

esec

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE COIMBRA

Departamento de Comunicação e Ciências Empresariais

Mestrado em Turismo de Interior – Educação para a Sustentabilidade

Afirmação de Coimbra como destino de Turismo Médico em Portugal

Patrícia Seabra

Coimbra, 2015

Patrícia Seabra

Afirmação de Coimbra como destino de Turismo Médico em Portugal

Dissertação de Mestrado em Turismo de Interior – Educação para a Sustentabilidade,
apresentada ao Departamento de Comunicação e Ciências Empresariais da Escola
Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof. Doutora Maria de Fátima Fernandes das Neves

Arguente: Prof. Doutora Eugénia Cristina Peixoto Godinho Lima Devile

Orientador: Prof. Doutora Adília Rita Cabral Carvalho Viana Ramos

Data da realização da Prova Pública: 7 de Setembro de 2015

Classificação: Muito Bom (17 Valores)

Julho, 2015

Agradecimentos

A realização desta dissertação só foi possível com a colaboração de muitas pessoas, desde professores e colegas a familiares e amigos, e todo um conjunto de personalidades, instituições e serviços, de reconhecido mérito na área em estudo. Todos me proporcionaram, dentro das respetivas competências, informações, recursos e apoio, de enorme valor e indispensáveis para a sua concretização.

Permito-me, no entanto, destacar as seguintes contribuições que considero particularmente relevantes:

Em primeiro lugar, agradeço vivamente à minha Orientadora, Professora Doutora Adília Rita Cabral, pela sua pronta disponibilidade, dedicação e empenho com que me orientou neste estudo. As palavras revigorantes e de incentivo nos momentos mais difíceis, bem como os conhecimentos e o rigor científico que me ensinou.

À Professora Doutora Sofia Silva, pela amabilidade de orientar a escolha e aplicação da análise de conteúdo como a metodologia mais adequada ao que se pretendia com o estudo empírico.

À minha família, sobretudo à minha filha Matilde, a quem privei parcialmente de convívio nesta etapa da minha vida, mas que sempre me apoiaram e incentivaram de um modo generoso e incondicional.

Ao Jota pela paciência, disponibilidade e enorme ajuda que me proporcionou.

Afirmação de Coimbra como destino de Turismo Médico em Portugal

Resumo:

Portugal é atualmente um destino turístico considerado e reconhecido internacionalmente, pela sua grande diversidade ao nível da beleza natural, de um património cultural muito rico e diversidade gastronómica, tudo isto enquadrado num clima ameno. Comparado com outros países da União Europeia, Portugal apresenta condições de segurança muito apreciadas nos dias de hoje.

É um país que apresentou uma grande evolução nos últimos anos, em diversos setores da economia, em especial no Turismo e também no setor da Saúde, em particular em algumas cidades, que se distinguem pelo elevado desenvolvimento de polos tecnológicos de conhecimento e excelência. Coimbra é com certeza uma delas, as unidades de saúde privadas, acompanham a excelência do setor público e em ambos os casos os equipamentos e a tecnologia de ponta, aliados à qualidade dos recursos humanos especializados que adotam técnicas muito inovadoras, tornando-os pioneiros e reconhecidos internacionalmente, gerou condições que consideramos únicas para desenvolver o subproduto do Turismo Médico.

Neste percurso e face à evolução que este novo subproduto do Turismo de Saúde tem vindo a adquirir em destinos tão importantes como: Cancun, Singapura, Bangucoque, Nova Deli, entre outros, propomo-nos, face a algum vazio de projetos de investigação neste domínio, analisar não só as potencialidades existentes em Coimbra e Portugal como sobretudo, enquadrar este recente mas efetivo reconhecimento apresentando os determinantes de desenvolvimento que a oferta deve consolidar para dar resposta a uma procura crescente e cada vez mais exigente do Turismo Médico.

Palavras-chave: Turismo Médico, Reconhecimento, Parcerias, Especialização, Excelência.

Affirmation of Coimbra as a Medical Tourism destination in Portugal

Abstract:

Portugal is, nowadays, considered and recognized as an international tourism destination not only because of its great diversity, natural beauty, cultural heritage and gastronomy, but also because its mild climate. Portugal, when compared with other countries in the European Union, is a country where people can relax and enjoy without any safe concerns.

Recently, Portugal had a great economic and social development in many sectors of economy, especially tourism and also health sector with some cities standing out because the way they develop into excellent technological and knowledge centers. We argue that Coimbra is definitely one of these cities, with private health units following the example set by the public sector, showing examples of service excellence. These units are equipped with the latest technology, combined with the quality of high specialized human resources, allowing them to perform innovative techniques, making them international recognized pioneers. So, we argue that Coimbra has a unique set of conditions to successfully develop and deliver an excellent Medical Tourism solution.

Cities like Cancun, Singapore, Bangkok, New Delhi, among others, are making huge efforts to become consolidated Medical Tourism destinations.

Despite of having very few research projects in this area, we propose to reckon not only the existing potential of Coimbra and Portugal to offer an excellence Medical Tourism product but also, and above all, to present and determine the key factors to ensuring the success and development of a consolidated Medical Tourism offer, responding to a growing and not despicable demand.

Keywords: Medical Tourism, Recognition, Partnerships, Expertise, Excellence.

Sumário

Introdução	1
PARTE I Equadramento Teórico	7
1. Conceito de Turismo	9
2. Conceito de Turismo de Saúde e Bem-Estar.....	11
2.1. Fatores de competitividade de Portugal (PENT)	14
3. Conceito de Turismo Médico.....	14
3.1. Razões que levam ao Turismo Médico.....	20
4. O Turismo em Portugal em números	21
5. Caracterização de Coimbra	23
5.1. Coimbra Distrito	23
5.2. Coimbra e a População	23
5.3. Coimbra e os Setores de Atividade.....	23
5.4. Coimbra e o Turismo	24
6. Aspetos para a captação de mercados estratégicos para Portugal no âmbito do Turismo Médico	27
6.1. Origem e destino dos clientes de Turismo Médico.....	28
6.2. Principais mercados emissores e destinos de Turismo Médico.....	29
6.3. Circuito do Turismo Médico.....	31
6.4. Medidas adotadas para a promoção do Turismo de Saúde e Bem-estar em países consolidados em Turismo Médico	34
7. Principais <i>players</i> do Turismo Médico em Portugal.....	36
7.1. Health Cluster Portugal – Polo de Competitividade da Saúde	36
7.2. Healthy’n Portugal - Expansão do Mercado dos Cuidados Médicos e Turismo de Saúde em Portugal	37
7.3. Porto Medical Tourism	37
7.4. Grupo Natura IMB Hotels	38
8. Chave para o Reconhecimento Internacional.....	39

8.1. Promoção e Reputação.....	40
8.2. Enquadramento Jurídico	40
8.3. Acreditação e Certificação	41
PARTE II Enquadramento Empírico	43
1. Introdução.....	45
2. Metodologia	45
2.1. Contextualização e objetivos do estudo	45
2.2. Caracterização do estudo	47
2.3. Apresentação dos participantes.....	48
2.4. Tipo de instrumento de recolha de dados utilizado	49
2.5. Descrição dos procedimentos adotados	51
2.6. Opção pela técnica de análise de conteúdo	54
3. Apresentação das categorias e subcategorias	58
3.1. Reconhecimento.....	58
3.2. Posicionamento	59
3.3. Estratégia.....	61
4. Análise de conteúdo das entrevistas realizadas.....	64
4.1. Reconhecimento.....	67
4.2. Posicionamento	77
4.3. Estratégia.....	92
5. Considerações finais.....	129
5.1. Processo de implementação do Turismo Médico em Coimbra	134
BIBLIOGRAFIA.....	137
ANEXOS.....	143
Anexo 1 - Guião da Entrevista	145
Anexo 2 - Exemplar do Protocolo de Investigação	148

ABREVIATURAS

AIBILI	Association for Innovation and Biomedical Research on Light and Image
AEP	Associação Empresarial de Portugal
CCDRC	Comissão de Coordenação e Desenvolvimento da Região Centro
CHUC	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
CMC	Câmara Municipal de Coimbra
ERTC	Entidade Regional de Turismo do Centro
ESA	European Space Agency
ESEC	Escola Superior de Educação de Coimbra
EUA	Estados Unidos da América
FCTUC	Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra
FMI	Fundo Monetário Internacional
HCP	Health Cluster Portugal
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPOCFG	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil
JCI	Joint Commission International
NASA	National Aeronautics and Space Administration
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OMT	Organização Mundial de Turismo
PALOP	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PENT	Plano Estratégico Nacional de Turismo
PIB	Produto Interno Bruto
SNS	Serviço Nacional de Saúde
THE	Travel Health Experience
UC	Universidade de Coimbra
WTTC	World Travel & Tourism Council (Conselho Mundial de Viagens e Turismo)

FIGURAS

Figura 1 - Subsetores integrados no Turismo de Saúde	12
Figura 2 - O Turismo de Saúde e seus segmentos.....	13
Figura 3 - Aspetos para a seleção de mercados no âmbito do Turismo Médico.....	27
Figura 4 - Origem e destino de Turismo Médico a nível global	28
Figura 5 - Circuito do Turismo Médico	32
Figura 6 - Agentes que complementam o Turismo de Saúde	34
Figura 7 – Representação proporcional das unidades de registo codificadas por categoria e sub categoria.	65
Figura 8 - Processo de Implementação do Turismo Médico.....	133
Figura 9 - Processo de Implementação do Turismo Médico em Coimbra.....	136

TABELAS

Tabela 1 – Definições de Turismo Médico	18
Tabela 2 - Principais mercados emissores e destinos de Turismo Médico	29
Tabela 3 - Medidas adotadas para a promoção do Turismo de Saúde e Bem-Estar em países consolidados em Turismo Médico.....	35
Tabela 4 - Calendarização das entrevistas.....	53
Tabela 5 - Descrição da amostra por setor de atividade e por setor público e privado	66
Tabela 6 - Frequências absolutas e relativas de unidades de registo para a categoria Reconhecimento por grupo e subcategoria	67
Tabela 7 - Análise por setor de atividade da categoria Reconhecimento.....	68
Tabela 8 - Análise por subcategoria da categoria Reconhecimento.....	68
Tabela 9 - Análise por setor de atividade e por subcategoria da categoria Reconhecimento	69
Tabela 10 - Frequências absolutas por entrevistado dos setores da Saúde e Estatal da categoria Reconhecimento	69
Tabela 11 - Frequências absolutas e relativas de unidades de registo para a categoria Posicionamento por grupo e subcategoria.....	77

Tabela 12 - Análise por setor de atividade da categoria Posicionamento.....	78
Tabela 13 - Análise por subcategoria da categoria Posicionamento.....	78
Tabela 14 – Análise por setor de atividade e por subcategoria da categoria Posicionamento	79
Tabela 15 - Frequências absolutas e relativas de unidades de registo para a categoria Estratégia por grupo e subcategoria	92
Tabela 16 - Análise por setor de atividade da categoria Estratégia	93
Tabela 17 - Análise por subcategoria da categoria Estratégia	93
Tabela 18 - Análise por setor de atividade e por subcategoria da categoria Estratégia	94

INTRODUÇÃO

Hoje, quando falamos de turismo associamos naturalmente à ação de viajar. O conceito de turismo é relativamente recente. As viagens, essas sim, sempre ocuparam um papel significativo, indissociável da evolução das sociedades, resultando num intercâmbio comercial e cultural (Cunha, 2010).

O fascínio sobre o desconhecido aguça a curiosidade, transformando as viagens numa nova forma de instrução; era hábito no século XVIII a aristocracia inglesa enviar os seus jovens, nas classes mais nobres, numa viagem pela Europa para completar a sua educação (Machado, 2003).

Só mais tarde, começa a surgir o turismo com uma estrutura mais organizada, originando um setor de atividade económica. Um conceito mais próximo do que hoje se conhece. Esta atividade esteve desde sempre muito associada a lazer, a cultura, a férias, mas também ao Termalismo, Talassoterapia e Climatismo (Cunha, 2010).

Paralelamente foi-se assistindo à especialização de algumas unidades hoteleiras e termais, fornecendo serviços que visavam fundamentalmente o bem-estar, com uma preocupação associada à condição de saúde de uma forma geral, dos seus clientes. Nesta linha, Goodrich, em 1987 sugere uma especialização do turismo, com uma nova definição à qual chamou Turismo de Saúde (Goodrich & Goodrich, 1987).

A evolução natural dos mercados e a exigência das populações levam a uma adaptação e especialização da oferta e é neste âmbito que surgem novas formas de organizar a oferta turística global, não sendo o Turismo Médico uma exceção. O Turismo Médico surge como um subsegmento do Turismo na vertente curativa, que por sua vez se enquadra no segmento do Turismo de Saúde. Percebemos aqui que se trata de uma atividade muito especializada e evolutiva do conceito de turismo (Fundación EOI, 2013).

O Turismo de Saúde tem vindo a ganhar uma importância e consequente procura cada vez mais acentuada a nível mundial, acompanhada por uma oferta, também crescente. Este movimento ascendente tem aumentado a concorrência neste mercado tornando-o cada vez mais competitivo. É evidente o interesse que este segmento tem gerado ao nível dos decisores políticos, do setor privado, em particular no setor da

hotelaria e saúde, fundamentalmente pelo desenvolvimento económico, também associado aos benefícios sociais (Novo, 2014).

O Turismo Médico é atualmente um setor de atividade consolidado em diversos países do mundo e apesar de não existir uma definição unânime, podemos adiantar uma definição muito minimalista proposta por (Reisman, 2010, citado por (Connell, 2013)), definindo-o como “*cuidados médicos globais*”. Este tema será amplamente discutido no decurso da revisão da bibliografia.

É neste contexto que, avaliando criticamente a situação particular da cidade de Coimbra, cidade que se posiciona a nível nacional como um polo de inovação e competência na área da saúde, dispondo de tecnologias de ponta, recursos humanos altamente qualificados e de infraestruturas modernas, que se coloca a questão de investigação desta dissertação:

Reúne, na atualidade, a cidade de Coimbra, as condições necessárias para se afirmar como destino de Turismo Médico?

Este é o desafio a que nos propomos. Abordámos a problemática procurando dar resposta a esta questão com a apresentação de um modelo de implementação, propondo um processo de mudança baseado em parcerias, aplicado à consolidação de um produto e consequentemente um destino de Turismo Médico. Será objetivo aplicar o modelo desenvolvido ao caso concreto da cidade de Coimbra e assim, por um lado argumentar sobre a pertinência do modelo, por outro, responder objetivamente à questão de investigação. Note-se que de acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, esta é a primeira investigação do género em Portugal, o que nos confere uma responsabilidade adicional sobre os resultados desta investigação.

O presente trabalho está dividido em duas partes, a PARTE I – Enquadramento Teórico, constituído por oito pontos. Os três primeiros sustentam os conceitos de *Turismo*, *Turismo de Saúde* e *Turismo Médico*.

O quarto ponto apresenta uma análise do estado e da dimensão do setor do turismo em Portugal, bem como das suas interações com diversas atividades económicas.

São caracterizados alguns aspetos da cidade de Coimbra, no ponto cinco, realçando o que considerámos relevante no âmbito da temática discutida.

No ponto seis, apresentam-se os principais aspetos para a captação de mercados estratégicos para Portugal no âmbito do Turismo Médico bem como a origem e destino destes clientes e os principais mercados emissores e destinos. Descrevemos de forma breve o circuito do Turismo Médico e algumas medidas adotadas para a promoção do Turismo de Saúde e Bem-estar em países consolidados em Turismo Médico.

O sétimo ponto apresenta uma discussão sobre os principais *players* do Turismo Médico em Portugal e aqueles que estão mais bem posicionados para operarem com um papel importante na dinamização deste setor.

No oitavo ponto pretende-se identificar os fatores chave a considerar no sentido de tornar a cidade de Coimbra, pelos motivos já aflorados, num destino de Turismo Médico consolidado.

Segue-se a PARTE II – Enquadramento Empírico – onde que se apresenta também a Metodologia de Investigação. Aqui é desenvolvido o estudo empírico, que se apresenta dividido em cinco pontos. O primeiro ponto introduz a problemática enquadrando os passos que se seguem.

No segundo ponto fundamenta-se a metodologia aplicada no presente estudo.

O terceiro ponto apresenta e sustenta as escolhas das categorias, determinadas nas primeiras fases da metodologia adotada, de análise de conteúdo e utilizada na codificação das entrevistas recolhidas e transcritas integralmente.

No quarto ponto, também o mais longo, é efetuada a análise de conteúdo propriamente dita. Não podemos deixar de referir que adotámos um modelo de apresentação de resultados da referida análise, que aparentemente pode considerar-se excessivamente descritiva, tendo como argumento fundamental a legibilidade conferida ao documento e a firme intenção de não se perder o valioso contributo que recolhemos nas entrevistas. Esta opção é conscientemente arriscada, no entanto é

aquela que, eventualmente quebrando algumas regras, nos pareceu a mais adequada e a que apresenta menores danos. Um Jurista diria em sua defesa “*vis major est cui humana infirmitas resistere non potest*”, por motivo de força maior!

Por fim, o quinto ponto, apresentado de uma forma mais sucinta é, no nosso entendimento, estratégico e crucial, por isso de grande relevância, uma vez que aglutinando a revisão teórica às múltiplas unidades de registo das entidades entrevistadas, permitiu apresentar uma proposta de um *modelo de desenvolvimento*, pormenorizadamente descrito e com aplicação à cidade de Coimbra também enquanto destino de Turismo Médico.

PARTE I
EQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Conceito de Turismo

“A nossa ambição tem de ser maior de dia para dia. Acredito no potencial do turismo. Acredito na vontade, no talento e na determinação dos protagonistas do setor. Acredito que é possível subirmos na escala de valor. Acredito que é possível irmos mais longe. Temos recursos excecionais em termos de localização, segurança do País, património histórico e cultural (...)” (Manuel Pinho, 2007).

Conta a história que a curiosidade, o espírito de aventura e motivos religiosos foram a razão pela qual exploradores como Marco Polo, Ibn Batuta e Fernão Mendes Pinto, entre outros, viajassem, mesmo que pontualmente, deixando escrito os testemunhos das suas viagens. No entanto, é a partir de finais do século XVI, que novos viajantes exploram o território europeu à descoberta de novos mundos. As aventuras vividas por estes viajantes tinham como principal intuito adquirir conhecimento e instrução, de outras civilizações e povos, mas também satisfazer a sua insaciável curiosidade. As viagens tornam-se um veículo fundamental, um catalisador do progresso das sociedades (Cunha, 2010). Para Montaigne, o interesse pelas coisas novas e desconhecidas, exercita o espírito, o que faz com que as viagens sejam vistas como nova forma de instrução (Cunha, 2010).

O mundo ocidental passa por grandes mudanças a nível tecnológico, industrial, económico e social, estas alterações criam nas pessoas novas necessidades, induzem as sociedades a reclamar o direito ao lazer e ao repouso, exigem as férias! Estão criadas as condições que conduziram à adoção das viagens por parte das novas populações e assim, surge o Turismo como uma atividade económica, estruturada e organizada que se virá a transformar na maior e mais universal atividade económica do mundo. As estâncias balneares e climáticas são procuradas para férias sedentárias, por motivos de lazer, terapêuticos, preventivos e outros, procurando também estâncias termais, territórios caracterizados por condições climáticas únicas – os denominados *microclimas*. A noção de turista engloba agora pessoas que se deslocam por motivos de lazer e repouso – as férias. Ao mesmo tempo inicia-se o

processo de “turistificação” de territórios, que fundamentalmente consiste na organização de determinadas localidades, que pelas suas características geográficas, históricas, culturais, entre outras, aparecem como mais atrativas e consequentemente mais procuradas para os períodos de férias dos turistas (Cunha, 2010).

Ao longo dos anos o turismo evoluiu, apresentando diferentes características e tendências. A literatura aponta diferentes fatores que conduziram a esta evolução, destacando o Termalismo, Talassoterapia e Climatismo, conceitos que, durante muitos anos, identificaram as atividades relacionadas com tratamentos à base de recursos naturais e em locais com características muito singulares que, no entanto, não eram consideradas, à época, como atividades turísticas com a simbologia que hoje apresentam. As sociedades modernas atingiram níveis de vida e de bem-estar nunca antes experienciados, surgindo assim novas necessidades ao nível físico, psicológico e cultural. Um novo estilo de vida com diversas atividades que fomentam o aparecimento de novos produtos que se posicionam para proporcionar bem-estar, prevenção e recuperação da saúde são hoje realidades incontornáveis face aos novos estilos de vida, às motivações dos cidadãos e à valorização de atividades hedonísticas que os mesmos passaram a exigir, numa sociedade cada vez mais acelerada e ocupada.

É neste contexto que surgem os conceitos de *Wellness* que Cunha define como o “estado de equilíbrio do corpo, espírito e mente, através de cuidados de beleza, nutrição saudável, relaxamento e atividade física e mental” e *Spa* que segundo a International SPA & Fitness Association, se caracteriza pela “promoção do bem-estar individual, da saúde ou da aptidão física, bem como a harmonia e o equilíbrio” (Cunha, 2013, p. 199).

2. Conceito de Turismo de Saúde e Bem-Estar

“Health Tourism is a concept as ancient as prehistory and as up-to-date as tomorrow” (Ross, 2001).

Na sequência da evolução da sociedade e de múltiplos conceitos, surge o de *Turismo de Saúde*. Assim, para a Organização Mundial do Turismo tornou-se necessário desenvolver uma política de produtos consentâneos com a modernidade, nos quais a saúde possa constituir a principal motivação, considerando programas de saúde em diversos destinos turísticos, permitindo aos turistas fazer a prevenção dos fatores de risco inerentes à vida nas sociedades modernas, com elevada e especial atenção sobre os cuidados de saúde. Em 1987, Goodrich definiu Turismo de Saúde como sendo uma iniciativa de promoção de serviços de lazer, bem-estar e relaxamento que as unidades hoteleiras, ou mesmo os destinos turísticos, teriam para atrair turistas (Goodrich & Goodrich, 1987).

Considera-se que uma pessoa que viaja para adquirir serviços de saúde, num país ou região que não sejam o da sua residência e cujo motivo fundamental da viagem seja a procura de serviços de saúde, serviços de prevenção ou outros, num sentido lato, perante este tipo de motivação estamos perante uma tipologia de viagem enquadrável na área do turismo (Fundación EOI, 2013). Um estudo da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE) define Turismo Médico sempre que ocorra uma viagem para um país diferente do país de residência, para obter algum tipo de tratamento médico, associando a visita ao destino e à realização de atividades próprias de um turista, uma definição mais restrita que integra o Turismo Médico no Turismo de Saúde (Lunt, et al., 2011).

A Figura 1 apresenta um esquema com uma proposta de taxonomia para o Turismo Médico de acordo com a (Fundación EOI, 2013).

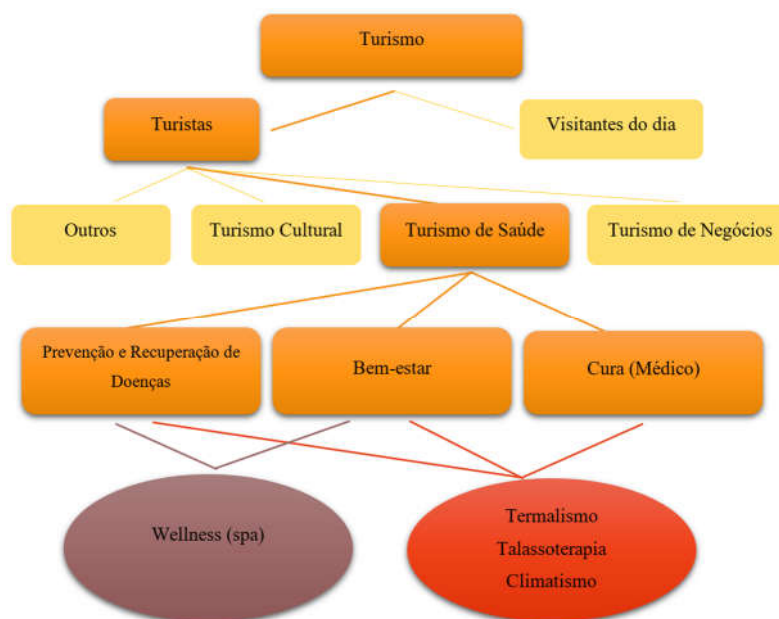
Figura 1 - Subsetores integrados no Turismo de Saúde

(Fonte: (Fundación EOI, 2013))

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Turismo de Saúde corresponde a um estado pleno de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, ou seja, os turistas de saúde procuram serviços que digam respeito à recuperação, manutenção e promoção da saúde. Um estudo da McKinsey (McKinsey & Company, 2008) define Turismo de Saúde como a exportação de serviços de saúde, segmentando-o em quatro áreas específicas: a medicina curativa, preventiva, estética e de bem-estar.

O Turismo de Saúde tem vindo a ser considerado um segmento importante do turismo a nível mundial. A crescente oferta é acompanhada de elevada competitividade, existindo assim um grande interesse político neste tipo de turismo devido aos benefícios económicos, financeiros e sociais associados ao seu desenvolvimento (Novo, 2014).

Segundo Licínio Cunha, e como se apresenta na Figura 2, o Turismo de Saúde divide-se em dois segmentos principais, por um lado as pessoas que se deslocam por razões de prevenção, bem-estar ou recuperação da forma física e por outro, as pessoas que se deslocam por razões médicas e cuja principal motivação é o tratamento adequado para a cura e recuperação. A estes dois segmentos podemos ainda acrescentar um terceiro segmento, que se caracteriza fundamentalmente por turistas que não procuram nenhum dos serviços referidos optando por estâncias de saúde, apenas para usufruir de um espaço tranquilo e em contacto com a natureza.

Figura 2 - O Turismo de Saúde e seus segmentos

(Fonte: (Cunha, 2013) Adaptada pela autora)

De acordo com as diretrizes do PENT Horizonte 2013 - 15, para o crescimento e desenvolvimento do Turismo de Saúde como um produto de relevância estratégica para Portugal, nas vertentes médica, termalismo, spa e talassoterapia, identifica-se claramente a necessidade de qualificar e clarificar a sua oferta, motivando a promoção e estruturação conjunta das duas principais vertentes: a médica e a turística. Pretende-se assim, direccionar a oferta deste subproduto para turistas que procurem obter benefícios relacionados com cuidados de saúde, conjugando as duas componentes, turística e médica.

Países como a Alemanha, Bélgica, Itália, Áustria, Suíça, Reino Unido, Escandinávia e Espanha, constituem os principais mercados europeus, emissores de Turismo de Saúde para Portugal. Também a Holanda, França, EUA, assim como cidadãos dos países de língua portuguesa são de relevância estratégica para o desenvolvimento deste produto no nosso país.

2.1. Fatores de competitividade de Portugal (PENT)

- a) O Sistema Nacional de Saúde de qualidade é reconhecido internacionalmente, ocupando a 12^a posição no ranking elaborado pela Organização Mundial de Saúde;
- b) Existência de profissionais com experiência internacional e com facilidade de comunicação nos idiomas dos potenciais mercados emissores para Portugal;
- c) Existência de unidades de saúde acreditadas por sistemas internacionais como a Joint Commission International¹;
- d) Grande número de recursos e estâncias termais, concentrados essencialmente no Norte e Centro do país;
- e) Presença de marcas de Spa (s) internacionalmente reconhecidas, em diversas cadeias e unidades hoteleiras de referência do país;
- f) Uma extensa linha de costa com águas do Oceano Atlântico, sendo consideradas das mais ricas para a prática de talassoterapia;
- g) E por último, amenas condições climáticas ao longo de todo o ano, propícias para a recuperação e, em certos casos, terapêuticas para algumas patologias.

3. Conceito de Turismo Médico

“...medical tourism is the act of traveling to obtain specialized or economical medical care, well-being and recuperation. Many patients are traveling great distances to obtain medical care” (Deloitte Canada, p. 2).

Como foi já introduzido no ponto anterior, o Turismo Médico, surge como um subsegmento do Turismo de Saúde que se tem evidenciado relevante e singular. Este subsegmento tem-se afirmado como um fenómeno emergente, caracterizado pela deslocação das pessoas para fora da sua área de residência com o intuito de obter

¹ A JCI, fundada em 1994, identifica, mede e compartilha boas práticas de qualidade e segurança do paciente em qualquer parte do mundo. A missão da JCI é melhorar continuamente a segurança e a qualidade do atendimento e dos cuidados médicos na comunidade internacional através da prestação de serviços de educação e consultoria e da acreditação e certificação internacionais.

cuidados médicos e realizar procedimentos cirúrgicos, habitualmente a um custo mais baixo e de forma mais célere. Conjugam a oferta de serviços de saúde de excelência com a oferta turística de qualidade, num país ou região normalmente dotados de um património cultural e de uma natureza peculiar, a um preço atrativo. Nos últimos anos tem-se assistido a um claro investimento e utilização de atividades ligadas ao Turismo Médico, constituindo hoje um mercado com elevada aceitação, projeção e potencialidade de crescimento não só, pelo público, como também pela classe médica (Barbacena, 2010). Com um posicionamento específico, apresenta-se como uma nova tendência adotada por segmentos de mercado bem definidos (Ramos, 2014). Para Connell, o Turismo Médico representa a procura de cuidados médicos fora do país de origem, combinada com práticas de turismo, como visitas a museus, teatros e outros aspetos culturais e contactos com pontos emblemáticos do destino escolhido para realizar tratamentos que, no país de origem, seriam muito mais dispendiosos ou sujeitos a longas filas de espera.

Numa das suas publicações (Connell, 2013) explora o conceito de Turismo Médico e reúne diversos conceitos defendidos por vários autores. Para Connell, o Turismo Médico é geralmente utilizado de forma abrangente, estilo “guarda-chuva”, referindo-se aos vários subsegmentos de turismo que partilham um fator chave que se centra na melhoria da saúde dos turistas, envolvendo procedimentos não invasivos, bem como *check-ups* médicos, procedimentos médicos ligeiros e por vezes procedimentos invasivos, embora com menor expressão. Alguns autores apresentam definições minimalistas, como por exemplo Bookman & Bookman (2007), que definem turismo médico como “*Viajantes internacionais com o objetivo de melhorar a sua saúde*”. O termo é definido na Wikipedia (2012) como “*viajar cruzando fronteiras internacionais para obter tratamento médico*”, ou ainda, numa forma mais elaborada, segundo Carrera & Bridges (2006) “*Uma viagem organizada para fora da região do viajante para manutenção, melhoria, ou recuperação do bem-estar de um indivíduo, tanto ao nível físico como psíquico*” (Connell, 2013).

Na perspetiva da indústria, a definição de Turismo Médico apresenta-se como: “*Pacientes que em busca de cuidados médicos menos onerosos, de maior qualidade*

ou mais acessíveis, viajam para outros países” (Edelheit, 2008, citado por (Connell, 2013)).

Já Reisman (2010) prefere uma definição bastante mais simples, definindo o Turismo Médico como “*cuidados médicos globais*”. Cormany e Bologlu (2011) apresentam definições simples como “*o ato de viajar para o estrangeiro em busca de cuidados médicos*” (Connell, 2013). Apesar das várias definições apresentadas, umas com maior abrangência que outras, todas elas têm em comum a necessidade de diferenciar o “Turismo Médico” do “Turismo de Saúde”, todas particularmente preocupadas com intervenções médicas e terapêuticas de baixa complexidade e não invasivas. Contudo, em alguns casos, as definições analisadas na bibliografia também incluem os *check-ups*, que por sua vez poderão culminar em algum tipo de intervenção médica, mais invasiva.

Algumas definições dão ênfase à intensão. Johnston (2010) e outros referem-se a “*pacientes que deixam o seu país de residência e atravessam as suas fronteiras em viagens organizadas com o objetivo de obter algum tipo de tratamento médico, muitas vezes, cirurgias no estrangeiro*”. Lunt & Carrera (2010), também restringem a definição de Turismo Médico, acrescentando o aspeto relacionado com a vontade expressa e independente do viajante em se deslocar para obter cuidados médicos, contrastando claramente com a migração de pacientes que são enviados para outros países, obrigatoriamente, por indicação médica e com o suporte dos seus sistemas nacionais de saúde ou seguradoras, e cuja decisão de viajar não é vontade do próprio paciente, em busca de cuidados médicos que não são fornecidos nos seus países de origem, por falta de equipamentos, competências, ou para os quais, nos seus países de origem, as listas de espera são demasiado grandes (Connell, 2013). Assim, podemos concluir que a definição de Turismo Médico deve ser restrita ao que é eleito e discricionário e, por isso, primariamente atribuído à vontade do paciente, ao contrário das viagens formais, organizadas por qualquer sistema de saúde e resultante de prescrição médica inadiável.

Jagyasi (2008) prefere definir Turismo Médico como “*O conjunto de atividades que conduz um indivíduo a viajar, frequentemente longas distâncias, ou cruzando as suas*

fronteiras nacionais, para obter cuidados médicos, participando e contratando direta ou indiretamente atividades de lazer, negócios ou outra qualquer atividade”. Perspetiva similar tem Heung, Kucukusta, & Song (2010), que propõem “ *Férias que envolvam uma viagem transfronteiriça para obter um conjunto alargado de cuidados médicos, que normalmente inclui atividades de lazer, divertimento e relaxamento, bem como atividade de bem-estar ou Wellness bem como o acesso à prestação de cuidados médicos.*” (Connell, 2013).

A Tabela 1 pretende sistematizar, resumir e tornar comparáveis os diversos conceitos de Turismo Médico, analisados na bibliografia. Da análise da Tabela 1 pode concluir-se que existe quase unanimidade em três princípios que podemos identificar como nucleares, nomeadamente;

- Necessidade de incluir a prestação de cuidados médicos, fora da região de residência do turista, normalmente uma viagem internacional;
- Inclusão de objetivos paralelos ou adicionais além da prestação dos cuidados médicos procurados, nomeadamente atividades de lazer, culturais ou de negócios;
- Procura de cuidados inexistentes nas geografias de origem e necessidade de busca de melhores preços.

Tabela 1 – Definições de Turismo Médico

AUTORES	Cuidados de Saúde / Médicos			Viagem		Deslocação para fora da área de residência		Objetivos adicionais			Motivação		Características da intervenção		Vontade do paciente	Detalhe da definição proposta
	Obter cuidados de saúde / médicos	Assistência médica mundial	Melhorar saúde	Viagem	Viagem organizada	Internacional	Ausentar-se para fora do seu ambiente normal	Outros objetivos (Lazer, negócios, outros)	Férias	Bem-estar	Melhor Preço	Cuidados de saúde de melhor qualidade e mais acessíveis	Resultados substanciais e de longa duração	Cirurgias		
Heung, Kucukusta & Song (2010)	x	x		x		x		x	x	x	x					7
Hopkins (2010)	x			x		x		x	x						x	6
Jagyasi (2008)	x			x		x	x	x								5
Carrera and Bridges (2006)			x							x				x		5
Jenner (2008)	x			x	x											4
Edelheit (2008)			x	x							x	x				4
Connell (2006)	x			x		x							x			4
Johnston (2010)	x			x		x								x		4
Bookman and Bookman(2007)				x		x										3
wikipedia (2012)	x			x		x										3
Cornary&Baloglu (2011)	x			x		x										3
Lunt & Carrera (2010)	x			x		x										3
Reisman (2010)		x		x											x	1
	9	2	3	12	1	9	2	4	2	2	2	2	1	2	2	
	14			13		11		8			4		3		2	

(Fonte: Elaborada pela autora)

Em suma, uma característica de acessibilidade pela via do preço ou pela via da inexistência de determinado procedimento médico. Como referido, encontramos também na bibliografia, duas definições que acrescentam um detalhe interessante, e que merece alguma reflexão, que se relaciona com a vontade do indivíduo, por oposição à vontade do médico ou do sistema de saúde pelo qual o paciente se encontra abrangido. Isto é, a deslocação resulta da vontade de um terceiro, que por motivos variados, nomeadamente preço, acessibilidade, por vezes até questões culturais e legais, implica a necessidade de deslocação internacional do paciente para receber determinados cuidados de saúde.

A legislação portuguesa prevê, para determinados casos, muito específicos, a possibilidade de, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), se realizarem procedimentos médicos fora do país. Nestes casos o SNS prevê ainda a possibilidade de o paciente ser acompanhado por um familiar ou amigo. Por este fato, as definições apresentadas por Jagyasi (2008) e por Lunt & Carrera (2010), parecem levantar uma questão com grande pertinência, excluindo da definição de Turismo Médico este tipo de procedimentos, apesar de incluírem uma viagem em busca de cuidados médicos no estrangeiro, no fundo o tronco comum de todas as definições citadas por (Connell, 2013).

Não sendo pretensão do presente estudo propor uma definição de Turismo Médico, parece-nos pertinente fazê-lo, usando-a como referência no decurso da presente dissertação. Assim, num exercício de sistematização e clarificação de conceitos, sugere-se a seguinte definição de Turismo Médico:

“Viagem, nacional ou internacional, fora da área de residência de um indivíduo, por sua expressa vontade, para obtenção de cuidados médicos, independentemente da sua motivação e para a qual inclua, na mesma deslocação, atividades culturais e/ou de lazer, no local de destino ou na sua vizinhança.”

Pretende-se desta forma, tornar o conceito suficientemente abrangente para o enquadrar, sem contestação, como subsegmento, no conceito de Turismo. Não se diferencia nenhum tipo de procedimento médico, desde logo, porque a ponderação do que é um cuidado médico e o que o difere de um serviço de bem-estar não é clara

e muito menos unânime. Acrescentam-se ainda duas características mais restritivas mas que se têm como diferenciadoras e entendem-se com fundamentais, nomeadamente que a viagem em busca de cuidados médicos seja uma iniciativa própria, assim como a inclusão de outras atividades além do ato médico em si.

3.1. Razões que levam ao Turismo Médico

Os fatores que levaram à popularidade crescente deste conceito giram em torno dos longos tempos de espera nos hospitais públicos, na dificuldade do pagamento de seguros de saúde, nos preços elevados de cuidados de saúde no país de origem e na procura de preços mais acessíveis em clínicas e hospitais dotados com tecnologias de ponta e equipas médico-cirúrgicas altamente qualificadas. A procura de cuidados de saúde no estrangeiro é cada vez maior em virtude da elevada qualidade e preço dos tratamentos, aos quais muitos associam umas férias, sendo os locais de destino apetecíveis (Barbacena, 2010). A proximidade geográfica, as afinidades culturais (familiar e histórica), linguísticas e emocionais, com o país de destino, são outros fatores que levam à escolha de determinado país para a realização de tratamentos médicos (Governo de Portugal, 2014).

No caso de Portugal associam-se o clima ameno e favorável à recuperação, a beleza e diversidade natural, a particular gastronomia, a riqueza da oferta cultural, a localização geográfica, a segurança e o facto de ser um país europeu, como fatores determinantes para atrair este tipo de turistas.

No entanto consideram-se duas áreas críticas em que Portugal deve intervir para se afirmar, a nível internacional, como um destino de Turismo Médico, são elas, a reputação e promoção do país enquanto destino de Turismo Médico e um enquadramento jurídico que permita o desenvolvimento desta atividade como produto turístico (Governo de Portugal, 2014).

Em Coimbra, acrescem ainda fatores favoráveis, como a imagem pública do seu setor da saúde e um património cultural muito rico e diversificado, em que parte do qual, foi recentemente reconhecido como Património Mundial da Humanidade, atribuído pela Unesco.

O SNS é reconhecido internacionalmente pela sua qualidade e o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) ocupa atualmente o primeiro lugar do ranking das unidades de saúde em Portugal e foi distinguido com a medalha de ouro do Ministério da Saúde. A acentuar a elevadíssima qualidade dos serviços prestados pelo CHUC têm surgido, nos últimos 6 anos, unidades de saúde privadas, de excelência, com uma abrangência invulgar de especialidades estando assim criadas condições para que esta cidade se afirme como destino de Turismo Médico, também, por este motivo. Esta visão é tanto mais real quando nos apercebemos das diferenças dos preços praticados nos países da Europa central e do norte e em Portugal.

Aos equipamentos e tecnologia de ponta que podemos encontrar nestas unidades de saúde, associa-se a presença de profissionais de saúde altamente especializados e reconhecidos a nível internacional.

4. O Turismo em Portugal em números

O Turismo é atualmente um dos setores mais relevantes da economia portuguesa, motivado pelo seu forte crescimento, em particular nas duas últimas décadas. De acordo com um estudo realizado em 2013, pelo Conselho Mundial de Viagens e Turismo (WTTC – sigla em inglês), que estudou o impacto económico do sector em 184 países, no qual identificou que o contributo para o Produto Interno Bruto (PIB) do setor do turismo em Portugal, foi de 5,8%, comparado favoravelmente com a média europeia que atingia apenas os 3,1% e relativamente à média mundial que se cingia aos 2,9%. Uma das características que torna este setor importante para a sociedade e para a economia de um país resulta da interação que o setor proporciona em diversos domínios e de uma forma transversal, contribuindo para a criação de riqueza do país bem como, para a melhoria do bem-estar dos cidadãos. É hoje notório que o setor do turismo cria emprego, promove investimento e inovação, estimula o desenvolvimento de infraestruturas, preserva o ambiente, favorece a recuperação do património histórico e cultural e satisfaz as necessidades dos cidadãos, de acordo com Cavaco Silva citado por (Cunha, 2013).

Numa perspetiva sistémica, e analisando as interações com os outros setores da economia, o mesmo estudo estima que o contributo do Turismo para o emprego é de 7,2% sobre o total, acima dos 3,1% que se registam em média nos países europeus e dos 3,4% em termos globais. Também no que se refere às exportações, medidas através dos gastos dos visitantes (incluindo as despesas com transportes), o contributo é de 19,6% face ao total do comércio internacional. Uma percentagem superior à que se verifica na Europa (5,3%) e no mundo (5,4%).

O estudo revela ainda importância significativa ao nível do investimento que é quase três vezes superior aos contributos médios registados no mundo: 12,5% em Portugal, contra 4,6% na Europa e 4,4% em termos globais.

O papel do sector do turismo na recuperação do país foi identificado como relevante pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) no relatório da décima avaliação ao programa português. Ainda assim, o FMI alerta para o facto deste bom desempenho estar muito dependente da conjuntura dos países de origem dos turistas, nomeadamente a França, Reino Unido e Espanha que são países emissores relevantes para Portugal.

Apesar do relatório da WTTC projetar um crescimento acentuado para 2014, os operadores falam de uma “conjuntura favorável”. Já os primeiros dados deste ano (2015) do Instituto Nacional de Estatística (INE) sobre o número de dormidas trazem algum alento ao sector. Em Janeiro, dormiram nos hotéis nacionais 702,5 mil turistas, mais 10,9% em comparação com o mesmo mês do ano passado.

O WTTC estima que o turismo e as viagens tenham atraído um investimento global de 2,8 mil milhões de euros no ano de 2013, valor que deverá cair cerca de 1,7% em 2014 e crescer 0,9% nos próximos dez anos. As razões apontadas para esta previsão assentam fundamentalmente na necessidade de construir novas unidades hoteleiras, bem como reestruturar a rede de transportes, nomeadamente na modernização da rede ferroviária e na aposta em transportadoras *low-cost*, não esquecendo a melhoria da oferta de restaurantes e eventos de animação turística. Estima-se que o investimento total poderá crescer de 12,4% para 13%, em 2024.

Globalmente o setor do Turismo Médico apresenta uma taxa média de crescimento na ordem dos 13%, consubstanciando-se num mercado global estimado em cerca de 13.000 milhões de euros. Anualmente, 4 a 5 milhões de clientes adquirem serviços de Turismo Médico (Governo de Portugal, 2014).

5. Caracterização de Coimbra

5.1. Coimbra Distrito

O distrito de Coimbra situa-se na zona Centro do País e integra os concelhos de Arganil, Cantanhede, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Góis, Lousã, Mira, Miranda do Corvo, Montemor-o-Velho, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penacova, Penela, Soure, Tábua, Vila Nova de Poiares e Coimbra (República Portuguesa, 2013).

5.2. Coimbra e a População

A população residente é de 460.139 indivíduos e de todos os concelhos do distrito, Coimbra é o que tem maior número de população, 143. 396 (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2011).

Ao analisar-se o Município de Coimbra, devemos ter em conta o papel dinamizador da Universidade, a qual se apresenta como um dos atrativos do concelho, sendo um dos principais fatores a contribuir para o diferencial entre o número de população residente e o número de população presente (Ferreira, Peixoto, & Marques, 2012).

5.3. Coimbra e os Setores de Atividade

Em relação ao tecido empresarial do concelho de Coimbra, verificamos que em 2011, as “atividades de saúde humana e apoio social” foram aquelas que maior número de trabalhadores concentravam, sendo também a atividade que maior número de postos de trabalho criou desde 2005, passando de 4319, para 12951 (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

Existem em Coimbra duas unidades de saúde centrais de dimensão regional:

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (que integra os seguintes estabelecimentos hospitalares: Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Geral, também conhecido por Hospital dos Covões, Hospital Pediátrico, Maternidade Bissaya Barreto e Maternidade Dr. Daniel de Matos).

E o IPOCFG, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil.

A cidade possui, para além de uma indústria emergente de alta tecnologia aplicada à saúde com serviços especializados nessa área, muitas empresas de ponta em tecnologias de informação ligadas à cultura e em outras áreas (defesa, aeroespacial, financeira, indústria, telecomunicações). Algumas destas empresas tecnológicas são internacionalmente reconhecidas, como a Critical Software que colabora com a National Aeronautics and Space Administration (NASA), a European Space Agency (ESA) e mais recentemente com a China. E outras como a WIT Software ou a Cnotinfor. De acordo com o concurso internacional “*Best Science Based Incubator*”, realizado em 2010, a incubadora de empresas de base tecnológica do Instituto Pedro Nunes foi considerada a melhor do mundo (Nunes).

A cidade possui três zonas industriais, o Parque Industrial de Taveiro, o Parque Industrial de Eiras e o Pólo da Pedrulha e Eiras.

Coimbra conta ainda com o iParque - Parque para a Inovação em Ciência, Tecnologia e Saúde, apto a receber unidades industriais, instalação de empresas, espaços de escritórios, auditórios, salas de formação e de reuniões no edifício Business Center Leonardo Da Vinci, com o objetivo de captar investimento tecnológico para a região (Coimbra iParque , 2015).

5.4. Coimbra e o Turismo

“Coimbra é recorrentemente caracterizada nos mercados turísticos como cidade histórica, patrimonial e monumental, académica e universitária” (Gomes, 2008).

Como foi referido, o Turismo é um importante setor da atividade económica nacional. Temos assistido, nas últimas cinco décadas, a um forte crescimento do setor, tendo contribuído para a criação de riqueza e melhoria do bem-estar dos indivíduos. O Turismo incentiva a produção, o investimento e a inovação, promove emprego, a mobilidade o desenvolvimento regional, a recuperação do património histórico e cultural e a preservação do ambiente, além de satisfazer as necessidades dos indivíduos.

Nos dias de hoje são cada vez mais importantes valores como a sustentabilidade, qualidade, diferenciação e diversificação, uma vez que os turistas são cada vez mais exigentes e experientes (Cunha, 2013). Segundo o Plano Estratégico Nacional de Turismo (PENT) Horizonte 2013-2015, a disponibilidade que existe para alterar hábitos de consumo e comportamentos, juntamente com os avanços tecnológicos, a evolução dos meios de comunicação e informação e a constante necessidade de procurar novos produtos e destinos, fazem com que seja necessário um esforço acrescido para a criação de produtos variados e mais competitivos para melhorar a qualidade da oferta (Ministério da Economia e do Emprego, 2012). Na definição dos novos produtos turísticos, que é muitíssimo importante, é necessário considerar a grande variedade dos recursos existentes bem como as novas motivações dos turistas.

Nesse sentido, em abril de 2015, numa sessão de informação sobre “Financiamento da atividade turística no contexto do Portugal 20 20”, organizada pelo Turismo de Portugal, em parceria com a Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro (CCDRC) e Entidade Regional de Turismo do Centro (ERTC), o Presidente da Câmara Municipal de Coimbra, recordou o crescimento que a cidade e a região tiveram em 2014, tendo ultrapassado os 4 milhões de dormidas, com cerca de 2,3 milhões de hóspedes, representando um crescimento de 10,6% de dormidas e 11,7% de hóspedes, comparativamente com 2013. Em 2014, Coimbra registou também um aumento no atendimento nos postos de turismo. *“Estes dados reforçam a posição da Região Centro, na qual Coimbra tem uma importância turística incontestável” (...)* *“Não sendo uma fórmula mágica, o turismo, é um caminho promissor para Coimbra e para a Região Centro.”* (Manuel Machado, 2015).

Segundo o Presidente da CMC, o reconhecimento de Coimbra como Património Mundial da Humanidade pela UNESCO *“contribui de forma significativa para aumentar o volume dos fluxos turísticos para os locais certificados”*. É hoje uma realidade bem conhecida, são os países detentores de bens patrimonializados pela Unesco, aqueles que ocupam os lugares de topo na hierarquia mundial dos destinos de turismo internacional.

Para dinamizar o Turismo em Coimbra é crucial reforçar e diversificar a oferta, ampliar as experiências existentes, muito para além da Universidade, Coimbra tem *“outros espaços, outros tempos, outras histórias, outras memórias e patrimónios capazes de seduzir os turistas mais exigentes”* e, para isso, *“os programas de financiamento comunitário que agora ficarão disponíveis, são indispensáveis”*, estes representam para a autarquia, uma oportunidade para o desenvolvimento do território.

O Convento de S. Francisco (abertura prevista para breve), com grandes potencialidades ao nível do turismo cultural, de negócios e de congressos deve ter uma atividade consentânea com todos os equipamentos, infraestruturas, programas e serviços turísticos existentes na cidade (Câmara Municipal de Coimbra, 2015).

6. Aspetos para a captação de mercados estratégicos para Portugal no âmbito do Turismo Médico

De acordo com a Figura 3 para identificar os países, potenciais mercados-alvo, com maior probabilidade de captar clientes de Turismo Médico para Portugal, consideram-se decisivos fatores como, a proximidade geográfica, a distância/tempo, frequência de voos e aspetos relacionados com afinidades e proximidade cultural. Assim podemos enquadrar os países europeus como potenciais e importantes mercados emissores de clientes de Turismo Médico para Portugal.

Figura 3 - Aspetos para a seleção de mercados no âmbito do Turismo Médico



(Fonte: (Healthy'n Portugal, 2015), Adaptada pela autora)

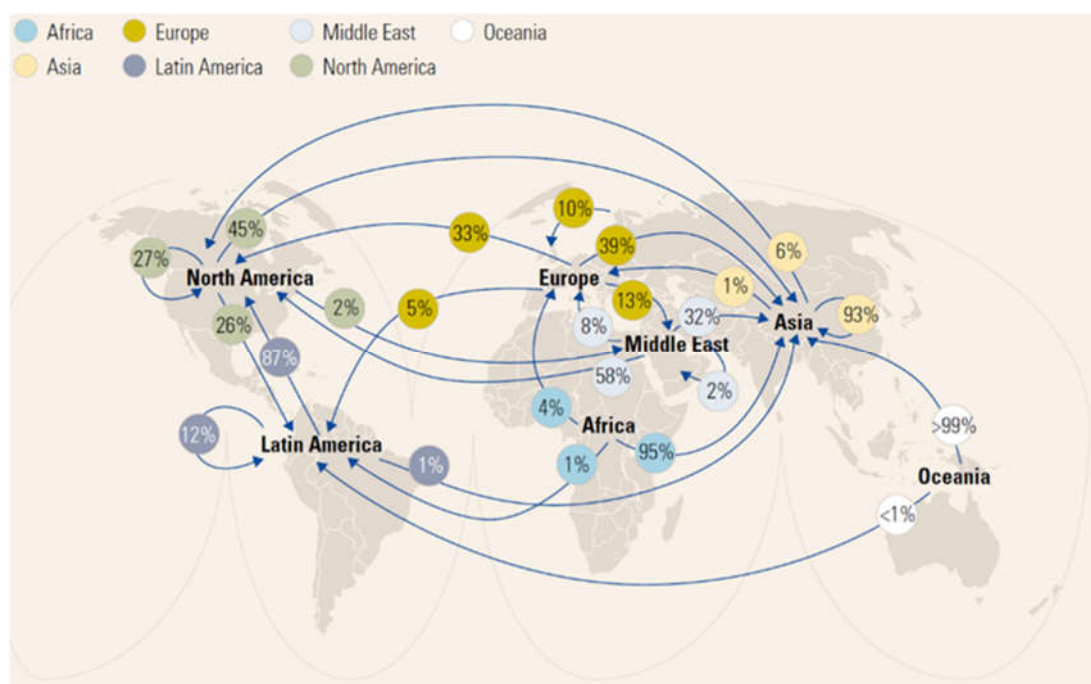
O facto de já haver um fluxo de turistas para Portugal pode também contribuir para despertar o interesse por este novo subproduto. O clima ameno é visto por muitos como um fator de atratividade muito considerável. Mas, além destes aspetos, a qualidade das infraestruturas e dos recursos humanos são também fatores de grande relevância para o sucesso do Turismo Médico.

Segundo o Projeto *Healthy'n*, além dos países europeus, consideram-se potenciais mercados-alvo relevantes os PALOP.

6.1. Origem e destino dos clientes de Turismo Médico

O mapa da Figura 4 reflete uma tendência para o aumento da densidade do fluxo de Turismo Médico no mesmo continente, por exemplo, da América Latina para os Estados Unidos da América o fluxo é de 87%, o fluxo inverso, embora menos denso, também acontece, consequência dos médicos da América Latina terem estudado nos EUA o que promove uma relação intercontinental. Esta movimentação entre continentes também pode acontecer em Portugal relativamente aos países da Europa, associados aos fatores já referidos como o clima, a gastronomia e a cultura. Um fator diferenciador são as termas que permitem uma reabilitação rápida, em qualquer época do ano evitando a sazonalidade. As termas em Portugal têm águas muito ricas no que diz respeito aos minerais que as constituem e devido à sua temperatura, sempre quente.

Figura 4 - Origem e destino de Turismo Médico a nível global



(Fonte: (McKinsey & Company, 2008))

As termas em outros países da Europa, no inverno, têm que aquecer as suas águas, sendo uma vantagem para Portugal não ter de o fazer. Consideramos que faz todo o sentido Portugal apostar em Coimbra como destino de Turismo Médico, não só pela garantia da oferta de serviços médicos de elevada qualidade, como pela sua

proximidade às termas, que se concentram na região centro do país, não só em número mas principalmente em qualidade.

6.2. Principais mercados emissores e destinos de Turismo Médico

O estudo “*Turismo de Salud en España*” realizado pela Fundação EOI em 2013 propõe um indicador para definir um destino de Turismo Médico consolidado. O referido estudo, considera um país como destino consolidado de Turismo Médico, quando apresenta um volume anual de cliente na ordem dos 100.000 cidadãos por ano (Fundación EOI, 2013). Naturalmente que a medida proposta apresenta alguma fragilidade, desde logo pelo facto de ainda hoje existir diversidade na definição de Turismo Médico. Acresce que o estudo pouco refere acerca dos fluxos financeiros e do seu impacto na economia do país. A WTCC disponibiliza no seu *site* de internet (WTCC) um conjunto de dados, que relacionam o volume de negócios da atividade turística e das atividades conexas, com o PIB de cada país, acrescentando o nível de mão-de-obra utilizada e apresentando uma perspetiva evolutiva do fenómeno. É nosso entendimento que a consolidação passa essencialmente pela verificação de um fenómeno sustentável e menos pela lógica de pico, que corre o risco de identificar apenas um fenómeno passageiro.

A Tabela 2 apresenta os principais países emissores, os principais destinos e os principais motivos que levam à realização de Turismo Médico.

Tabela 2 - Principais mercados emissores e destinos de Turismo Médico

Principais Países Emissores	Estados Unidos	Reino Unido Norte da Europa	Médio Oriente	África do Sul
Principais destinos	México Costa Rica Tailândia Malásia Singapura	Alemanha França Turquia Europa de Leste Índia	Turquia Índia Estados Unidos Alemanha	África do Sul Índia Brasil
Principal motivo	Preço	Redução de listas de espera	Acesso a especialistas e à tecnologia	Acesso a cuidados de saúde de qualidade

(Fonte: (Governo de Portugal, 2014))

Na Tabela 2, podemos verificar que a escolha de um destino de Turismo Médico pode ser fortemente influenciada por fatores relacionados como o preço, redução de listas de espera, acesso a especialistas e a tecnologia de ponta e o acesso a cuidados de saúde de qualidade. Verifica-se também que não existe um motivo universal, isto é, cada região, apresenta motivos diferentes para viajar em busca de cuidados médicos. Observa-se que os clientes tendem a conjugar na sua escolha de destino o fator regional, isto é, a proximidade tem um papel muito importante na sua decisão. Daí podemos depreender que o turista prefere deslocações menores, desde que abordem o principal motivo da sua viagem que é, nestes casos, a obtenção de cuidados médicos específicos.

Outro fator que condiciona a escolha relaciona-se com a procura de maior afinidade entre a cultura dos países emissores e recetores. Este fator é muitas vezes relacionado com questões de língua, história, cultura e/ou religião. No caso de alguns países emissores, como é o caso dos EUA, o preço é um fator muito significativo na escolha, apesar dos cuidados médicos existirem neste país, o preço a que se encontram disponíveis torna-os pouco acessíveis. Outro fator, este menos relacionado com uma opção do paciente, refere-se à referenciação médica, ou seja, o médico no país de origem aconselha um outro médico, considerado especialista e/ou com acesso a uma tecnologia de ponta. Na Tabela 2 identificamos ainda um outro motivo que se prende com a existência de listas de espera. Por vezes as listas de espera de determinado tipo de tratamentos são muito extensas levando os pacientes a procurar o mesmo tratamento num outro país. Naturalmente que todos estes fatores, aqui enumerados são equacionados na tomada de decisão. No entanto é interessante verificar que as diferenças dos fatores variam com a origem do paciente, sendo que há um fator que é comum a todos e prende-se fundamentalmente com a distância que o paciente tem de percorrer. De acordo com os dados disponíveis, verificamos que os clientes, dentro do seu padrão de exigência de qualidade dos serviços e cuidados médicos de que necessitam, optam por destinos mais próximos.

Pensamos que este fator de proximidade pode ser um aspeto a explorar por Portugal, no desenvolvimento da sua estratégia de dinamização do Turismo Médico.

Voltando novamente aos fluxos apresentados no mapa da Figura 4, excluindo os continentes em que o acesso a cuidados médicos é muito limitado, com especial ênfase para o continente africano e para a Oceânia, verificamos que os continentes americanos (norte e sul) e o continente asiático apresentam fluxos internos não negligenciáveis, com destaque muito significativo para a Ásia.

Os fluxos de e para o continente europeu são bem distribuídos, sendo origem e destino de todos os continentes com exceção da Ásia, que não se apresenta como concentrador de nenhuma origem em particular. Por oposição a Oceânia tem como destino de Turismo Médico quase exclusivamente a Ásia.

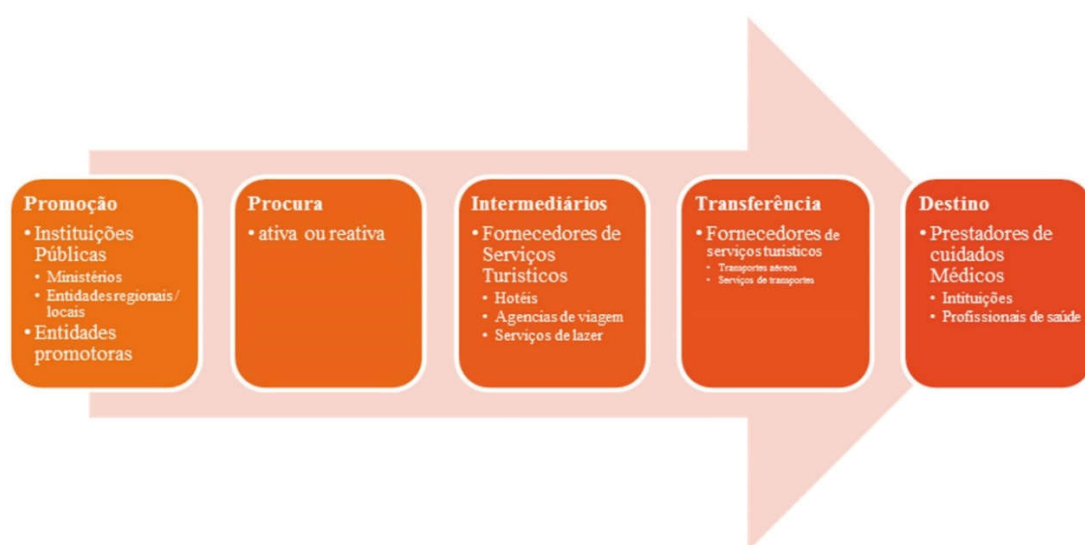
Assim, relacionando a informação apresentada na Figura 4 com os dados da Tabela 2 percebemos que existem vários fatores que conduzem, ou condicionam, as escolhas dos clientes de Turismo Médico, que dependendo da sua origem e conseqüentemente das condições e limitações de acesso a cuidados de saúde, estes pacientes fazem as suas escolhas, por um lado, selecionando destinos que tenham grande credibilidade nos cuidados médicos que procuram e que satisfaçam as suas necessidades, por outro lado, o fator distância/região, não esquecendo que este fator regional pode ter associado fatores de afinidades diversas.

6.3. Circuito do Turismo Médico

O Turismo Médico é um subproduto, do Turismo de Saúde, complexo composto pela interação entre vários intervenientes. Estes agentes atuam, ou prestam os seus serviços, em diferentes etapas do processo, será por isso importante entender, formalizar e discutir este processo na tentativa de oferecer um produto integrado, estruturado e de primazia. A este processo chamámos “Circuito do Turismo Médico”, apresentado na Figura 5, pretende-se sistematizar o circuito, clarificando os vários intervenientes e o seu papel. O esquema apresentado por (Fundación EOI, 2013) divide o processo em cinco etapas, pressupondo que existe uma oferta integrada. Existindo essa oferta, de produtos de Turismo Médico, o primeiro passo compreende a sua divulgação. É interessante verificar que se atribui, nesta fase do processo, um papel importante a algumas instituições públicas, nomeadamente

ministérios e entidades estatais locais. O estudo refere-se fundamentalmente aos Ministérios da Saúde e do Turismo, como veículos promotores da imagem do país acrescentando a credibilidade que este tipo de produto requiere. Depois, acredita-se que da promoção resulte procura e esta, como já referimos anteriormente, pode ter diferentes motivações e origens. Existem duas vertentes a considerar, a procura *reativa* e a procura *ativa*. A procura *reativa*, caracteriza-se pela deslocação para receber um tratamento médico por necessidade, a procura *ativa* caracteriza-se por ser uma opção do cliente que frequentemente está associada a tratamentos de estética, odontologia e/ou infertilidade. Sequentemente apresentam-se os intermediários, aqueles que atuam como agentes de ligação e numa primeira instância, satisfazem a procura. Estes são fundamentalmente fornecedores de serviços e produtos turísticos indiferenciados, nomeadamente unidades hoteleiras, agentes de viagens, prestadores de serviços de lazer, entre outros. De seguida surgem os fornecedores de serviços de transporte turístico, nesta fase, focados no transporte dos clientes entre as unidades hoteleiras, as unidades de saúde e outros pontos de interesse. Por fim, surgem neste fluxo as entidades prestadoras dos serviços médicos, tanto as instituições como os profissionais de saúde, ou ainda as estâncias termais, normalmente associados a uma fase de reabilitação.

Figura 5 - Circuito do Turismo Médico



(Fonte: (Fundación EOI, 2013) Adaptada pela autora)

Neste fluxo há ainda dois aspetos transversais, que podemos pensar como agregadores do processo, o fator que mantém o processo e lhe dá consistência, por essa razão, consideramos relevantes, no primeiro aspeto, a promoção, todos os intervenientes prestadores de serviços são também seus agentes. São estes agentes que de forma indireta sustentam o trabalho realizado na fase de promoção e que o impulsionam como consequência da qualidade de serviço percebida pelo cliente. O segundo aspeto relaciona-se com a necessidade de garantir um nível de excelência na qualidade de todos os serviços prestados, espera-se que ao oferecer um tratamento médico de excelência, o conjunto de serviços que o complementa, seja igualmente sublime.

O subproduto do Turismo Médico, como vimos anteriormente, pretende-se integrador de um conjunto alargado de valências, proporcionando não apenas ao paciente uma série de serviços focado no objetivo da sua viagem, a saúde, mas também proporcionar serviços complementares e diversificados, para o próprio e muitas vezes e/ou principalmente para aos seus acompanhantes.

Com a Figura 6 pretende-se apresentar, de forma resumida, outros agentes, características e serviços que devem ser considerados quando pensamos o Turismo de Saúde e em particular o Turismo Médico. Podemos considerar quatro grandes pilares, começamos com aspetos relacionados com os recursos naturais, oferta cultural, restauração e gastronomia, seguidamente; aspetos relacionados com a mobilidade e acessibilidade às várias regiões, aos principais aeroportos, etc., um terceiro pilar que compreende a existência e disponibilidade de infraestruturas hoteleiras de qualidade, acessíveis, e com oferta alargada de serviços complementares, como por exemplo SPA e, por último, mas não menos importante, a garantia da qualidade pela via da obtenção e manutenção de certificações de qualidade, reconhecidas internacionalmente, que confirmam a eficácia dos diferentes setores de atividade aqui mencionados.

Figura 6 - Agentes que complementam o Turismo de Saúde

Recursos Naturais <ul style="list-style-type: none"> • Praias, certificações, acessibilidades • Espaços naturais acessíveis e certificados 	Oferta de serviços wellness <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de serviços orientados à recuperação do paciente • Identificados nos polos médicos • Critérios de qualidade • Oferta e reconhecimento Internacional 	Oferta Cultural <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de museus nos polos identificados • Rotas turísticas nos polos identificados 	Oferta de Transportes e infraestruturas <ul style="list-style-type: none"> • Principais ligações aéreas • Meios de transporte e comunicação nos destinos
Hoteis e apartamentos <ul style="list-style-type: none"> • Marca Internacional • Presença polos sanitários • Interesse do setor • Acessibilidade para os pacientes 	Agências de Viagens / Operadores Turísticos <ul style="list-style-type: none"> • Especializados em mercados emissores identificados • Oferta global de serviços: <ul style="list-style-type: none"> • Transpotes, gestão da viagem, etc. 	Facilitadores Sanitários <ul style="list-style-type: none"> • Contam com o reconhecimento internacional • Associações de facilitadores médicos internacionais • Estabelecem critérios de qualidade na promoção dos centros médicos 	Oferta de restauração <ul style="list-style-type: none"> • Contam com reconhecimento internacional • Oferta da restauração para menus especiais • Atendimento em inglês e outros idiomas

(Fonte: (Fundación EOI, 2013))

6.4. Medidas adotadas para a promoção do Turismo de Saúde e Bem-estar em países consolidados em Turismo Médico

O grande desafio é perceber como atuar para nos posicionarmos como destino de Turismo Médico. Neste âmbito foi constituído um grupo de trabalho que elaborou o Projeto *Healthy'n*. Este grupo começou por selecionar um conjunto de destinos, nomeadamente, Turquia, Barcelona, Hungria, Tailândia, Lituânia, Polónia e Índia, considerados destinos consolidados de Turismo Médico e, baseando-se na sua dinâmica produziu um trabalho exaustivo de análise e identificação de especificidades com o objetivo de perceber que políticas estavam a ser desenvolvidas, que características os tornam diferenciadores, ou que ações foram desenvolvidas para que se tornassem reconhecidos internacionalmente como verdadeiros destinos de Turismo Médico.

A Tabela 3 apresenta as principais medidas de posicionamento e promoção do Turismo de Saúde e Bem-Estar adotadas pelos destinos referidos, que pelo sucesso alcançado são considerados consolidados. Organizámos as medidas de acordo com o

número de regiões que o adotou, colocando nas posições cimeiras as medidas mais consensuais.

Tabela 3 - Medidas adotadas para a promoção do Turismo de Saúde e Bem-Estar em países consolidados em Turismo Médico

Medidas de posicionamento e promoção do Turismo de Saúde e Bem-Estar	Turquia	Barcelona	Hungria	Tailândia	Lituânia	Polónia	Índia
Forte promoção internacional	x	x	x	x	x	x	x
Unidade especial de Turismo e Saúde (interligação/comunicação entre entidades, apoio a questões logísticas, administrativas, responsável pela dinamização do setor, apoio a questões não médicas, entre outras)	x	x	x	x	x	x	x
Programa de investimento específico e/ou medidas de exceção e/ou vantagens fiscais (Ministério da Saúde)	x		x	x		x	x
Participação em feiras e eventos para promover o produto	x	x		x	x		
Cuidados de saúde de elevada qualidade	x		x	x			
Preços acessíveis	x		x				
Melhoria da qualidade das infraestruturas	x			x			
Incentivo à acreditação das unidades	x						x
Perfeito conhecimento de todos os procedimentos antes e depois do tratamento, no país de origem, e durante o tratamento no destino escolhido	x						x
Apoio financeiro para ações de promoção (catálogos, brochuras, websites e outros) e/ou apoio para o pagamento de rendas de consultórios no estrangeiro ou convite de médicos estrangeiros e facilitadores para participação em conferências)	x					x	
Criação de centro médico com entidades públicas e privadas		x					
Inovação nos pacotes turísticos					x		

(Fonte: Elaborada pela autora)

Como podemos observar há duas medidas de posicionamento que são consensuais em todas as regiões, que são fundamentalmente medidas conducentes à promoção internacional destas regiões enquanto destino de Turismo de Saúde e Bem-Estar. Na maioria dos casos a promoção passa por participações em feiras internacionais. O documento não clarifica em que moldes esta participação é realizada nem de que forma entidades, públicas e privadas, se organizam para participar nestes eventos. Ainda assim, é notório que se trata claramente de uma aposta muito forte por parte destes destinos.

Outra característica que foi evidenciada por todas as regiões foi a de existirem entidades com uma missão muito específica capaz de criar e gerar interações entre os

setores do turismo e da saúde, assumindo o papel de facilitador, que agrega os vários vetores e interesses gerindo e promovendo interações.

É também bastante comum, o Estado assumir um papel importante, em particular através da produção de legislação específica ou a criação de ações de incentivo ao investimento. Com exceção de Barcelona e da Lituânia, todos os destinos têm algum tipo de apoio por parte do Estado, ou através de um programa de investimento específico, no caso da Turquia ou com um plano de suporte ao desenvolvimento deste produto, no caso da Hungria e na Tailândia. Já no caso da Polónia foi criado um consórcio entre os setores público e privado que exerce o papel de facilitador. No caso do Governo indiano são atribuídas vantagens fiscais na importação de equipamentos de saúde bem como medicamentos para as unidades de saúde.

Medidas visando a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e das infraestruturas, a criação de uma política de preços competitivos, a introdução de incentivo à acreditação das unidades de saúde, são requisitos considerados fundamentais para operar neste nicho de mercado, embora na leitura da Tabela 3, elaborada de acordo com a bibliografia consultada, estas medidas apresentem menor expressão.

7. Principais *players* do Turismo Médico em Portugal

7.1. Health Cluster Portugal – Polo de Competitividade da Saúde

O Health Cluster Portugal (HCP) assume o papel de plataforma facilitadora e concentradora, promovendo um conjunto de iniciativas, que pretendem identificar e divulgar as melhores práticas, com o objetivo de promover os *players* que operam em Portugal como inovadores, competitivos e tecnologicamente evoluídos, visando o reconhecimento internacional e consolidando Portugal como destino de Turismo Médico de excelência. O HCP, através das diferentes iniciativas desenvolvidas no âmbito da sua atividade, comporta-se como facilitador/mediador, entre os diferentes *stakeholders* promovendo e dinamizando esta rede heterogénea de interações, com o

objetivo de apoiar o crescimento sustentado do volume de negócios dos vários *players*, ou potenciais *players* deste mercado.

“O HCP assume como missão, tornar Portugal num player competitivo na investigação, conceção, desenvolvimento, fabrico e comercialização de produtos e serviços associados à saúde, em nichos de mercado e de tecnologia selecionados, tendo como alvo os mais exigentes e mais relevantes mercados internacionais, num quadro de reconhecimento da excelência, do seu nível tecnológico, das suas competências e capacidades no domínio da inovação.” (Health Cluster Portugal).

O HCP apresenta uma estrutura organizacional leve e desmaterializada, sustentando a produção das suas iniciativas em produtos ou serviços contratados a organizações ou especialistas de reconhecido mérito, nacional e internacional.

7.2. Healthy’n Portugal - Expansão do Mercado dos Cuidados Médicos e Turismo de Saúde em Portugal

Em 2012, a Associação Empresarial de Portugal (AEP) e o HCP, desenvolveram em parceria o projeto *Healthy’n Portugal* – Expansão do Mercado dos Cuidados Médicos e Turismo de Saúde em Portugal, projeto esse que pretende envolver e dinamizar os setores da saúde e do turismo, de uma forma integrada.

É âmbito deste projeto a criação e dinamização de parcerias entre os diferentes *players* assumindo-se como uma plataforma colaborativa, empresarial e institucional, cujo principal objetivo passa pela criação de dinâmicas e interações entre os vários intervenientes, criando sinergias e, consequentemente, criando valor para os diferentes participantes. Pela sua característica integradora, o projeto pretende unir as diferentes valências existentes no mercado português, nomeadamente os centros especializados médicos, mas também as agências de viagens, transportes, hotéis, parques, museus, etc. (Healthy'n Portugal, 2015).

7.3. Porto Medical Tourism

A *Travel Health Experience* (THE) foi criada em 2013, a pensar nas pessoas que gostariam de viajar e são impedidas de o fazer por motivos de saúde.

“A T.H.E. permite criar um plano de assistência de saúde personalizado, para turistas com necessidades específicas de cuidados e tratamentos prolongados ou contínuos, ao longo da sua estadia em Portugal” (Travel Health Experience).

Através desta entidade é possível criar um plano de assistência de saúde personalizado, para turistas com necessidades específicas de cuidados e tratamentos durante a sua estadia em Portugal. A THE gere e operacionaliza todos os procedimentos relacionados com o circuito do cliente, incluindo a articulação entre os intervenientes dos sectores da saúde e do turismo.

Também em 2013, como facilitador de Turismo Médico, foi desenvolvido um projeto inovador e pioneiro em Portugal, o *Porto Medical Tourism*, em parceria com a Câmara Municipal do Porto, a Associação de Turismo do Porto, e o Hospital Lusíadas Porto, criando todas as condições (qualidade, segurança e comodidade) para que clientes estrangeiros realizem procedimentos médicos (por exemplo, cirurgias e *check-ups*) na cidade do Porto (Travel Health Experience).

7.4. Grupo Natura IMB Hotels

O Grupo Natura IMB Hotels, em parceria com o Hospital Universitário da Covilhã e a Universidade da Beira Interior tem disponível, desde 2013, um serviço de Turismo Médico nos hotéis H2otel – Congress & Medical Spa e Hotel Turismo da Covilhã. Esta iniciativa orienta-se não apenas para o mercado externo mas também para o mercado interno. O conceito de *produto desenvolvido* inspira-se em experiências fornecidas noutros países, sendo que a oferta passa essencialmente pelos recursos locais existentes na região. Esta parceria disponibiliza pacotes de oferta integrada para o pré e pós-operatório além de cuidados de ambulatório nos referidos hotéis visando satisfazer as necessidades do cliente de Turismo Médico a nível nacional e internacional. Pretendem, com este projeto, aproximar os setores da saúde e do turismo e, naturalmente posicionar Portugal como destino turístico de excelência (Publituris, 2012).

8. Chave para o Reconhecimento Internacional

Como referido anteriormente o reconhecimento internacional é um aspeto fundamental no processo de consolidação de um destino de Turismo Médico. Como também referimos esse papel deve ser interpretado por todos os intervenientes diretos e indiretos neste setor de atividade.

Este aspeto é também reforçado no documento recentemente publicado pelo Estado português denominado “Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial – Turismo de Saúde”. O Referido relatório é bastante claro neste tema, identificando alguns aspetos que considera fundamentais para que Portugal possa ser reconhecido internacionalmente enquanto destino de Turismo Médico de excelência.

Um dos fatores identificados passa pela acreditação dos diferentes *players*, nas suas diferentes áreas de atuação. É sabido que são processos morosos e onerosos, não só para a sua obtenção mas também para a sua manutenção, requerendo um grande esforço por parte das organizações acreditadas. A acreditação obriga à criação de modelos de gestão de processos e implementação de mecanismos de controlo, que garantem a qualidade de um produto ou serviço. Os clientes poderão desconhecer as entidades certificadoras e específicas deste setor, mas saberão certamente reconhecer a qualidade do serviço experienciado.

Existe ainda um outro fator também muito significativo, que tem impacto direto na captação de turistas, a necessidade de criação de um quadro legal que regule e simplifique este mercado. Por exemplo, a simplificação dos processos de obtenção de vistos para este tipo de deslocações e permanências. De acordo com a edição *online* do Diário de Notícias, de 17 de abril de 2015, uma empresa prestadora de serviços médicos, a “*Inteligente Life Solutions*”, terá alegadamente exercido influências pouco legítimas para acelerar a obtenção de vistos a cidadãos libios para receberem tratamentos médicos em Portugal. Este facto indicia a existência de um mercado de Turismo Médico em Portugal e que efetivamente existem dificuldades na obtenção de vistos, em particular, para este tipo de viagem (Diário de Notícias, 2015).

8.1. Promoção e Reputação

De acordo com o relatório do grupo de trabalho interministerial, a promoção de Portugal enquanto destino de Turismo Médico, inspirada no exemplo recolhido de países já consolidados, propõe uma estratégia de promoção que assenta na criação de suportes de informação, na presença em feiras, conferências e eventos de referência ligados aos setores da saúde e do turismo. De acordo com as recomendações do referido relatório, propõe-se a produção de suportes de comunicação, em particular a criação de um *site* na internet, a produção de vídeos promocionais e na criação de um dossier institucional. Nesta estratégia de comunicação crê-se importante incluir a oferta de serviços, apresentando as unidades de saúde, sublinhando as creditações internacionais, a tecnologia de ponta utilizada e os profissionais de saúde de excelência, reconhecidos internacionalmente através de diversos prémios. Não são esquecidas as unidades hoteleiras, também estas premiadas, assim como outros indicadores sociodemográficos que credibilizem a imagem do país.

Apesar do reconhecimento internacional de médicos e investigadores que atuam em Portugal, assim como a 12ª posição obtida pelo SNS no ranking da OMS, é reconhecido por todos os *players* que Portugal tem ainda um nível de notoriedade baixo, como destino de Turismo Médico, o que justifica a reduzida reputação internacional deste subsegmento do turismo português.

Ainda de acordo com o mesmo relatório, a criação da reputação de Portugal enquanto destino de Turismo Médico passa fundamentalmente pela consolidação da reputação internacional ao nível da saúde, que associada à já existente reputação como destino turístico de qualidade, potenciará e distinguirá esta cadeia de valor.

8.2. Enquadramento Jurídico

Relativamente ao enquadramento jurídico, cabe ao Governo legislar de forma a permitir e acelerar o desenvolvimento dos setores económicos do turismo e da saúde. A ideia chave, como já referido, passa por credibilizar o destino Portugal, atraindo clientes de Turismo Médico garantindo-lhes escolhas confortáveis, garantindo os seus interesses. Passa também por dinamizar a cadeia de valor criando condições

para a realização de sinergias, assegurando a proteção dos dados do cliente, o envolvimento das seguradoras (seguros, cobertura de riscos e resolução de litígios) e ainda, incluir a figura do facilitador de Turismo Médico para promover a mediação entre todos os intervenientes. Ao nível fiscal e tributário é proposto o enquadramento da faturação dos serviços de Turismo Médico em regimes mais favoráveis para os seus utilizadores. O grupo de trabalho propõe ainda a criação de vistos pontuais para a entrada no país como cliente de Turismo Médico, bem como introduzir o exercício da medicina por médicos estrangeiros, reconhecendo os diplomas dos seus países de origem. Esta medida pode tornar-se num fator diferenciador de Portugal como destino de Turismo Médico.

A saúde e o turismo são atualmente dois setores da economia portuguesa consolidados, implementados e respetivamente regulados tanto no setor público como no privado mas a sua atuação conjunta, isto é, no formato de Turismo Médico, encontra-se num estágio ainda primário, de organização a diversos níveis, o que poderá colocar o país numa situação de desvantagem competitiva face aos seus concorrentes internacionais, alguns já consolidados nesta área. Assim, parece fundamental regular estas atividades numa perspetiva integrada.

Nos países consolidados como destinos de Turismo Médico a legislação é escassa, no entanto foram criados *“incentivos à iniciativa privada, à remoção de entraves legais e à adequação dos quadros legais nacionais face aos parâmetros e requisitos internacionais”* (Governo de Portugal, 2014, p. 32).

8.3. Acreditação e Certificação

Igualmente importante para a afirmação de qualquer destino, em particular os destinos de Turismo Médico, é a sua credibilidade. É importante garantir a credibilidade de todos os intervenientes da cadeia de valor, desde os elementos facilitadores, passando pelas unidades hoteleiras mas fundamentalmente garantir a credibilidade das unidades de saúde, das suas infraestruturas e dos seus profissionais.

A credibilidade e o reconhecimento internacional assumem neste subsegmento de turismo um papel fundamental. Embora não tenha um carácter obrigatório, iniciar

processos de acreditação que garantam e certifiquem a qualidade e segurança dos serviços prestados, configura-se como um passo fundamental na consolidação dos destinos do Turismo Médico. Existem várias entidades, que certificam equipamentos e infraestruturas, de acordo com as normas internacionais. Das entidades que certificam as unidades de saúde, a de maior prestígio e credibilidade, de uma forma global, é a *Joint Commission International* (JCI). A acreditação e sua manutenção, pela JCI é morosa e extremamente dispendiosa, não estando ao alcance de qualquer unidade de saúde. Assim, seria de todo o interesse a Tutela, criar incentivos financeiros e/ou benefícios fiscais para o acesso à certificação, pois entende-se ser um fator importante na captação de clientes de Turismo Médico que viajam sempre munidos das maiores garantias de segurança, competência e valorização médica e “bom acolhimento”.

PARTE II
ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

1. Introdução

Na segunda parte do trabalho será apresentada, discutida e defendida a metodologia de investigação adotada. Será feita uma breve descrição das várias etapas da metodologia aplicada e suportada a sua escolha. Trata-se de um estudo empírico, baseado em entrevistas semiestruturadas realizadas a um conjunto selecionado de personalidades com intervenção, autoridade e interesse no tema do Turismo Médico.

Em primeiro lugar serão apresentados os pressupostos metodológicos, nomeadamente a contextualização e objetivos do trabalho. De seguida será caracterizado o estudo, apresentados os participantes e será realizada uma descrição dos instrumentos utilizados para a recolha de dados. São ainda descritos os procedimentos adotados nas entrevistas e justificada a escolha pela análise de conteúdo para a obtenção de resultados. A segunda parte termina com a apresentação e discussão dos resultados da investigação e apresentação de um modelo de implementação do Turismo Médico.

2. Metodologia

2.1. Contextualização e objetivos do estudo

Se pretendêssemos resumir, ou tirar alguma conclusão, da primeira parte deste trabalho, poderíamos afirmar com toda a segurança que o Turismo Médico é claramente um subproduto turístico com um mercado global não negligenciável, tendo já despertado a atenção dos governos, dos fornecedores de serviços e também dos potenciais clientes. Podíamos ainda afirmar que existem diversos países, pelo mundo, que têm desenvolvido uma série de iniciativas tanto privadas como públicas. Vários governos têm criado incentivos, nomeadamente através da introdução de medidas de apoio ao investimento, ou através da produção de legislação focada no desenvolvimento deste tipo de produto turístico.

Da análise bibliográfica, podemos também depreender que Portugal, os portugueses, suas empresas e organizações, apesar de aparentemente empenhadas ainda têm um longo percurso a fazer. É sobre este tema, o que fazer e como, que se concentra este estudo.

Assim, iniciou-se um trabalho de campo que começou pela seleção de especialistas de referência, nos diferentes setores, que nos ajudassem com os seus contributos, experiências e opiniões, a delinear os determinantes da organização de um destino de Turismo Médico, em particular na cidade de Coimbra.

Foram selecionadas doze personalidades ligadas ao setor, tanto de âmbito nacional como regional e local, público e privado, que através da concessão de entrevistas, transmitissem os seus conhecimentos, o posicionamento das entidades que representam, as suas opiniões bem como estratégias e sugestões sobre o tema em análise.

Numa entrevista semiestruturada, os entrevistados além de transmitirem os seus conhecimentos sobre o tema em causa, tiveram oportunidade de expor outros aspetos relacionados com o mesmo, que de outra forma não seria possível recolher.

Normalmente, o recurso a entrevistas semiestruturadas produz mais informação o que dificulta o seu tratamento e análise. Com o objetivo de sistematizar e organizar a informação recolhida, de uma forma eficiente e eficaz, optou-se neste trabalho por recorrer a um programa de computador, o *NVivo*, como ferramenta de apoio ao processo de análise de conteúdo. Trata-se de uma ferramenta de referência neste tipo de atividade.

Um dos grandes objetivos deste trabalho foi ouvir as "vozes" dos principais interlocutores, procurando perceber a projeção que antevêm para este subproduto, em Portugal, em geral, e em Coimbra, em particular. Pretendeu-se ainda perceber o que é necessário organizar e estruturar na oferta em Coimbra, uma cidade reconhecida pelas suas unidades de saúde e equipas médicas de elevadíssima qualidade, para atingir este objetivo.

Com o intuito de atingirmos tais respostas, delineamos os seguintes objetivos:

- Compreender como se posicionam as entidades/instituições face ao Turismo Médico em Coimbra;
- Perceber qual é ou deve ser o papel do Estado para atingir esse posicionamento;
- Averiguar o que falta a Coimbra e a Portugal para implementar e consolidar o Turismo Médico;
- Reconhecer os mercados-alvo e as tipologias em que devemos apostar;
- Identificar as estratégias para a afirmação do Turismo Médico.

2.2. Caracterização do estudo

Tendo em conta os objetivos propostos, a revisão da literatura já efetuada, o método utilizado para recolha de informação, o número de entrevistas realizadas e as próprias características da informação recolhida, podemos deduzir que a presente investigação deverá ser conduzida através de uma metodologia de investigação qualitativa.

Neste tipo de investigações, a sua qualidade está fortemente dependente da consistência das observações recolhidas, pressupondo a possibilidade de replicação, por outros investigadores (Vieira, 2011).

Naturalmente que neste caso particular, é fácil compreender que a replicação do estudo e a consequente confirmação dos resultados é limitada, desde logo pelo momento em que é realizada, mas também pelas características dos intervenientes selecionados para entrevista, uma vez que noutro momento no tempo, provavelmente, em alguns casos, serão outras pessoas a ocupar os seus cargos e não é garantido que observem o fenómeno da mesma forma.

Acresce que no método de investigação qualitativa a recolha de dados é feita pelo próprio investigador e a particularidade de circunstâncias inviabiliza a confirmação exata dos estudos. Numa investigação desta natureza, a fidedignidade relaciona-se com a interação entre o investigador, o registo e análise dos dados e com as interpretações que são feitas ao testemunho dos participantes.

Para (Vieira, 1999), a qualidade da investigação articula-se com a capacidade de o investigador demonstrar a credibilidade das suas conclusões, a obtenção de respostas

adequadas em relação às questões colocadas e a autenticidade da metodologia utilizada para o estudo.

2.3. Apresentação dos participantes

Para atingir os objetivos propostos na presente investigação realizaram-se entrevistas semiestruturadas a doze individualidades unanimemente consideradas de referência na área em estudo, não só pela sua reconhecida experiência mas também pelos cargos que desempenhavam no momento das entrevistas. Desta forma pretendeu-se garantir o seu valioso contributo para o futuro do Turismo Médico em Portugal e, em particular para a cidade de Coimbra.

Os participantes distribuem-se por quatro setores de atividade que, de acordo com a análise bibliográfica, se consideraram fundamentais, a saber:

- Unidades de Saúde (Públicas e Privadas);
- Unidades Hoteleiras;
- Entidades Estatais;
- Facilitadores.

Como foi referido, os participantes selecionados exercem funções de direção ou coordenação. Relativamente às cinco Unidades de Saúde, foi recolhido o testemunho de uma Unidade de Saúde Pública e de quatro Privadas. Foram entrevistadas uma Coordenadora do Núcleo de Internacionalização, uma Diretora da Qualidade, um Administrador Executivo e dois Presidentes do Conselho de Administração. No que diz respeito às três Unidades Hoteleiras, foram auscultados três Diretores. Ao nível das Entidades Estatais locais, fizeram-se representar neste estudo pela Vereadora da Câmara Municipal de Coimbra, com o pelouro da Cultura e Turismo, a nível regional, pelo Presidente da Entidade Regional de Turismo do Centro de Portugal e, a nível nacional, pelo Secretário de Estado do Turismo. Em representação dos agentes facilitadores, ouvimos o Diretor Executivo de uma entidade público-privada de grande notoriedade na área da saúde, nomeadamente do Turismo Médico.

Com o objetivo de garantir o anonimato dos participantes, desenvolvemos a seguinte codificação:

- Unidades de Saúde, US1, US2, US3, US4, US5;
- Unidades Hoteleiras, UH1, UH2, UH3;
- Entidades Estatais, EE1, EE2, EE3;
- Facilitadores, F1.

Assim, pretendemos assegurar o direito de reserva de identidade dos participantes no âmbito deste estudo.

Tendo em consideração que o número de entrevistados em cada setor de atividade é diferente, torna-se necessário uniformizar os valores, para os tornar comparáveis. A uniformização permitirá retirar conclusões mais justas colocando os diferentes elementos dos grupos em situação de igualdade. Note-se que esta necessidade verifica-se apenas em algumas análises, em particular, quando a análise é efetuada por setor de atividade.

2.4. Tipo de instrumento de recolha de dados utilizado

“Tal como a pesca, a entrevista é uma atividade que requer uma preparação cuidadosa, muita paciência e experiência considerável se a eventual recompensa for uma captura valiosa” (Cohen, 1976, citado por (Bell, 2004, p. 138)).

Segundo (Amado, 2009) a metodologia qualitativa tem subentendida uma visão do mundo, das pessoas e da ciência que influencia a escolha e está presente na aplicação de qualquer uma das técnicas de recolha de dados. Neste estudo utilizámos a entrevista. Esta pode ser a principal técnica de recolha de dados de um estudo ou, pode servir para complementar ou confirmar observações, quando o comportamento não é, facilmente, observado. Para (Lodico, Spaulding, & Voegtler, 2006), uma entrevista é uma conversa intencional com uma pessoa ou grupos de pessoas. Pode ser a forma de comunicar de uma pessoa para outra, concedendo *“a análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se vêem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências”* (Quivy & Campenhoudt, 2005).

A entrevista pode ser realizada presencialmente, pelo telefone, enviada pelo correio ou por *email*. Neste estudo optou-se pela realização de entrevistas presenciais. Apenas uma foi respondida por *email* devido a impossibilidade de agenda entre investigador e entrevistado. Como referido anteriormente, o tipo de recolha de dados que mais se adequa a esta investigação é a entrevista semiestruturada.

A elaboração prévia de um guião (Anexo 1 – Guião da Entrevista) permite não esquecer aspetos importantes que devem ser abordados durante a entrevista, realizando pequenos ajustes de acordo com os participantes. É necessário que todos os entrevistados respondam às mesmas questões, não necessariamente pela mesma ordem, o que confere flexibilidade a esta técnica. Talvez por isso possa levar ao esquecimento de alguma pergunta. A prévia elaboração das perguntas pode minorar a riqueza da informação, bem como reduzir a flexibilidade do entrevistador, podendo condicionar as respostas dos entrevistados. Daí a importância do guião como uma referência apenas orientadora, não sendo obrigatório ser seguido de uma forma rígida.

Quando todos os entrevistados respondem às mesmas questões simplifica-se o processo de comparação de resultados, permitindo atingir os objetivos mais eficazmente. É também uma técnica mais justa, no sentido em que, todos os entrevistados são colocados perante situações muito próximas, ou semelhantes. Por vezes diferentes formulações da mesma questão podem levar a interpretações ligeiramente variáveis, o que pode tornar a comparação das respostas menos efetiva. Este desafio será maior quanto mais aprofundadas forem as informações obtidas, situação resultante da liberdade de resposta que for concedida aos entrevistados, ainda que, por vezes, seja necessário reorientá-los, ou recentrá-los no tema em foco.

A utilização desta técnica diminui os constrangimentos que eventualmente possam surgir aos entrevistados em algumas das perguntas, pois no início da entrevista, durante as apresentações pode criar-se alguma intimidade e confiança entre os participantes e o entrevistador. Porém, a imparcialidade do investigador durante toda a entrevista é fundamental para recolher as informações pretendidas, as reações não devem ser indicadoras de qualquer juízo de valor, nem demonstrar discordância

relativamente ao que nos é transmitido, permitindo manter uma relação de confiança (Lodico, Spaulding, & Voegtler, 2006).

Nos momentos de silêncio dos entrevistados, o que é natural ocorrer depois de lhes colocar uma questão, pode ser necessário ordenar as ideias para estruturar a resposta, devemos respeitá-los, o que demonstra consideração, compreensão e respeito. Estes silêncios permitem que o entrevistador preste atenção aos comportamentos não-verbais dos participantes, constituindo uma valiosa fonte de informação pois poderá permitir conhecer melhor os comportamentos e as atitudes dos entrevistados e, dependendo do que se pretender com o estudo poderão, ou não, ter um papel certificador/revelador para a investigação.

Alguns autores põem em causa a credibilidade da entrevista semiestruturada pelos motivos que levam o entrevistado a aceitar integrar determinado estudo. Estes motivos podem ser favoráveis à investigação quando se trata de querer ajudar, por satisfação pessoal ou intelectual, gosto pela temática ou pela oportunidade de dar a sua opinião, ou desfavoráveis quando se pretende uma avaliação positiva, condicionando a credibilidade da informação obtida (Amado, 2009). A ausência de resposta a alguma das perguntas, bem como a ocultação de informação recolhida, são questões que condicionam a credibilidade da investigação.

A entrevista semiestruturada, como o próprio nome indica, não é nem exclusivamente aberta, nem apenas rígida. O guião é previamente elaborado e a sua flexibilidade permite fazer adaptações no decurso da entrevista. As questões colocadas são as mesmas para todos os participantes, no entanto não tem necessariamente que ser pela mesma ordem, mas sim de acordo com o discurso do entrevistado (Clark-Carter, 2010).

2.5. Descrição dos procedimentos adotados

Eleita a temática a estudar, criteriosamente seleccionadas as doze personalidades que integram a presente investigação e com quem se pretende realizar a recolha de informação, iniciou-se o pedido de agendamento de entrevista, por *email*. O mesmo foi enviado dia 10 de julho de 2014 e nele constavam, o enquadramento da

investigação que se pretendia desenvolver, os objetivos da mesma, a Credencial da Escola Superior de Educação de Coimbra (ESEC) conferindo a existência do estudo e o Protocolo de Investigação (Consentimento informado).

As entrevistas foram sendo agendadas e em alguns casos reagendadas, em data, hora e local, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados.

De referir que no decorrer das entrevistas, apenas estavam presentes o investigador e o entrevistado, por razões de ordem ética.

Em cada entrevista decorreram os procedimentos comuns de apresentação, foram relembrados os objetivos do estudo, esclarecidas quaisquer dúvidas existentes e explicado o motivo pelo qual foi escolhido para ser entrevistado. Nesta fase foi assinado, por ambas as partes, o Protocolo de Investigação (Consentimento informado). Neste é estabelecida a conduta, em que é conferida a confidencialidade das respostas de cada participante, assegura-se que a gravação ou transcrição não será cedida a ninguém, para além da equipa de investigação e garante-se que as informações recolhidas são exclusivamente para fins de investigação. É fundamental que os entrevistados sintam que o seu papel, neste estudo, é muito importante e que não são apenas mais um contributo.

De seguida, solicitou-se autorização para gravar a entrevista explicando tratar-se da forma mais eficaz de recolher toda a informação respeitando a sua fidelidade na fase de análise das respostas e permitindo que o investigador observe os comportamentos não-verbais dos participantes.

Independentemente do tipo de material utilizado para a gravação, o entrevistador deve certificar-se de que o mesmo está operacional de forma a não se sujeitar a uma situação constrangedora (Langdridge & Hagger-Johnson, 2009). Apesar de termos seguido este precioso conselho, depois de várias entrevistas realizadas sem qualquer incidente, numa das entrevistas o gravador parou a gravação aos sete minutos e só no final, de mais de uma hora de entrevista, é que verificámos esta situação. O entrevistado compreendeu e gentilmente prontificou-se a ser novamente entrevistado.

Foi agendada nova data, e desta vez a entrevista foi gravada com sucesso e o incidente não mais se repetiu.

Como se pode verificar na Tabela 4, as entrevistas decorreram entre os dias 14 de julho e 24 de outubro de 2014, sendo a sua duração mínima de dezanove minutos e a sua duração máxima de uma hora e trinta e cinco minutos, duas realizadas em Lisboa, uma no Porto e nove em Coimbra.

Tabela 4 - Calendarização das entrevistas

	Data	Duração	Local
US1	22-07-2014	53:08:00	Coimbra
US2	23-07-2014	52:31:00	Coimbra
US3	21-07-2014	<i>email</i>	Coimbra
US4	02-09-2014	01:25:15	Coimbra
US5	05-09-2014	01:10:56	Lisboa
UH1	14-07-2014	00:33:36	Coimbra
UH2	22-07-2014	00:49:12	Coimbra
UH3	01-08-2014	00:32:00	Coimbra
EE1	18-07-2014	00:23:55	Coimbra
EE2	19-09-2014	00:19:04	Lisboa
EE3	16 e 24/10/2014	00:29:03	Coimbra
F1	11-09-2014	01:35:20	Porto

(Fonte: Elaborada pela autora)

No final das entrevistas o investigador questionou os participantes relativamente a considerações que possam acrescentar valor e que não tivessem referido no decurso da entrevista. Questiona-se ainda se algum aspeto importante não foi exposto, permitindo ao entrevistado fazer sugestões e observações. No final agradecemos a participação e colaboração na investigação, referindo novamente a importância de cada contributo para este estudo.

Depois de registadas as entrevistas estas foram transcritas e sujeitas a análise de conteúdo. O processo de transcrição das entrevistas é muito exigente em termos de tempo (cerca de 6 vezes mais que o tempo da gravação) embora todo este processo tenha proporcionado um primeiro contacto mais detalhado com a informação recolhida. Apesar de existirem diversos sistemas de transcrição reconhecidos, com diferentes padrões de exatidão, não existe uma norma consensual tendo-se optado

por transcrever as respostas às questões formuladas, o mais fiel possível ao conteúdo recolhido. Apesar de alguns autores defenderem que seja filtrada nesta fase alguns aspetos relacionados com particularidades dos discursos falados, optámos por não o fazer nesta fase.

Relativamente às transcrições totais das entrevistas e apesar das mesmas terem sido objeto de análise de conteúdo, para garantir a confidencialidade das informações recolhidas e dos participantes neste estudo, optámos por colocar o estritamente necessário para justificar os resultados alcançados, não remetendo para anexo o respetivo texto.

2.6. Opção pela técnica de análise de conteúdo

Na sequência das opções metodológicas descritas anteriormente, considerando ainda o objeto de estudo, os objetivos e os pressupostos teóricos em que assenta o presente trabalho, considera-se que a técnica mais adequada de tratamento de dados, neste contexto, é a análise de conteúdo. O primeiro objetivo das técnicas de análise de conteúdo, como refere (Vala, 2003), é fazer o tratamento de informação procedendo à sua descrição objetiva e sistemática. Esta descrição permitirá ultrapassar o óbvio e, através de um processo de inferências, conseguir-se compreender as *“intenções, representações, pressupostos e “quadros de referência” da fonte de comunicação*” (Hogenraad, 1984, citado por (Amado, 2000, p. 53)), passando-se de um nível descritivo para um nível interpretativo da informação recolhida.

Também para (Amado, 2009), organizar a informação por categorias, que traduzam as ideias chave transmitidas nos documentos analisados, é o primeiro grande objetivo da análise de conteúdo. Como refere Hogenraad, 1984, citado por (Vala, 2003), as categorias são sinais de linguagem que representam instrumentos de análise fundamentais para o investigador. Estas são compostas por um termo chave que dá o significado principal de um determinado conceito e outros indicadores que contribuem para descrever o seu campo semântico.

O processo de identificação das categorias foi, inicialmente, dedutivo, tendo sido posteriormente, no decurso da codificação, complementado com uma lógica mais

indutiva. Ou seja, na prática o processo que se verificou foi possibilitar a definição de categorias iniciais, criadas com base na revisão de literatura sendo depois adicionadas subcategorias que emergiram dos dados analisados.

Na revisão bibliográfica realizada para a apresentação das categorias a seguir apresentadas baseámo-nos em alguns *modelos de competitividade de destinos turísticos*, apresentados na literatura recente, com o objetivo de enquadrar as áreas de intervenção a que demos maior relevo. Assim, registámos que, para (Silva, 2004, citado por (Estevão & Ferreira, 2015)), a competitividade e afirmação de um destino turístico alcançam-se através de uma renovada capacidade de inovação e de melhoria constante, só possível se houver **Reconhecimento** pleno das suas potencialidades e alcance estratégico para as desenvolver. Ou seja, também no Turismo, e de acordo com vários modelos de competitividade analisados, a concorrência não ocorre entre países mas sim, entre os *clusters* e os negócios turísticos. Tais *clusters*, deverão ser o suporte da competitividade de uma região que se constrói sempre sobre o sucesso que as empresas alcançam, quer a nível nacional quer internacional.

Outro dos modelos por nós analisados foi o de (Crouch e Ritchie, 1999, citado por (Estevão & Ferreira, 2015)), que reconhecem igualmente que o Turismo é permanentemente influenciado por uma ligação de *forças globais* que lhe conferem determinados atributos, responsáveis por uma *vantagem* competitiva específica que se baseia em fatores que ocorrem tanto de forma natural como através do desenvolvimento de condições de várias índoles: patrimoniais, culturais, científicas, entre outras, que lhe irão permitir um determinado **Posicionamento**, responsável pela sua afirmação e promoção.

Finalmente o modelo de (Dwyer y Kim, 2003, citado por (Estevão & Ferreira, 2015)), propõe a continuidade da aposta em modelos integrados introduzindo, porém, alguns aspetos que considerámos importantes aqui realçar: por um lado, os recursos *dotados* (recursos herdados e recursos naturais) que têm, cada um deles, a sua própria identidade; e por outro, os recursos *criados e de suporte*, derivados de sucessivas estratégias de intervenção, nos mais variados campos ou domínios do conhecimento. Para aqueles autores, Dwyer y Kim, estes fatores ou tipos de recursos, configuram a

base da competitividade de qualquer destino turístico. De salientar ainda a importância que é dada neste modelo à gestão do destino, às condições de procura e às condições locais que, no seu conjunto, se afirmam como determinantes essenciais para a definição de uma **Estratégia** de desenvolvimento sólida, inovadora e criativa que deverá apresentar-se sempre com um carácter dinâmico e de (re)adaptação ao *trade*.

Foi, pois, com este enquadramento e fundamentação teórica, breve mas alinhada com os pressupostos contidos na investigação, que focalizámos a nossa análise no *cluster* da saúde e do Turismo Médico em Coimbra, para respondermos à nossa questão de partida:

Reúne, na atualidade, a cidade de Coimbra, as condições necessárias para se afirmar como destino de Turismo Médico?

Assim sustentadas teoricamente, foram posteriormente delineadas as grandes áreas de intervenção desta investigação, a que se reportaram os grandes temas da entrevista:

- ***Reconhecimento***
- ***Posicionamento***
- ***Estratégia***

Estas categorias serão descritas com maior detalhe no ponto seguinte.

Como foi referido as categorias definidas *a priori*, resultaram também dos guiões de entrevista que apontavam, desde logo, para temas importantes da investigação, pese embora a transcrição integral das entrevistas tenha constituído, de imediato, uma prática que permitiu uma primeira leitura dos documentos. Posteriormente, iniciou-se uma fase de leitura de todos os testemunhos, inicialmente de forma livre, mas sucessivamente mais meticulosa e enquadrada segundo os respetivos guiões e as categorias de partida.

Como resultado das sucessivas leituras das entrevistas e do trabalho interpretativo foram determinadas as subcategorias da estrutura de codificação.

Neste estudo optou-se por um sistema misto de construção de categorias (Amado, 2000).

Partindo das categorias previamente definidas, a análise de conteúdo, processou-se em dois momentos: primeiramente, procedeu-se à leitura vertical, documento a documento e, posteriormente, a uma leitura horizontal.

O primeiro momento consistiu na leitura de cada documento, procedendo-se ao seu recorte. Entenda-se que o recorte do texto (Amado, 2009), é que nos conduz ao reagrupamento das unidades que nos permite descobrir novos sentidos ocultos até ao momento.

Ao fragmentar-se o texto, atribui-se a cada unidade um sentido designado por uma expressão-chave, que foi, neste caso, sujeita a sucessivas revisões, à medida que se avançava na leitura das entrevistas.

Depois da fase de leitura de todos os documentos realizaram-se leituras horizontais. Esta fase permite a comparação das unidades de registo extraídas das entrevistas, relacioná-las, e inferir acerca do objetivo deste estudo.

Note-se que parte da fase de preparação e organização dos dados foi efetuada com o apoio de uma ferramenta informática, *NVivo*. Trata-se de um *software*, de referência, de apoio à análise qualitativa de informação extensa e complexa. Esta opção baseou-se no facto de que a utilização de uma ferramenta informática permitir gerir de forma mais simples a grande quantidade de informação recolhida, mas também facilita a capacidade de análise e cruzamento da informação. Contribuiu também para esta decisão o facto de o investigador ter feito sozinho todas as transcrições das entrevistas e estar muito familiarizado com a utilização destes *softwares*.

A codificação de cada entrevista corresponde a uma fase de exploração de cada caso estudado, analisando os discursos individuais (análise caso-a-caso) e é um processo moroso e muito importante da investigação qualitativa. O facto de o investigador

responsável por todo este processo estar muito envolvido na elaboração do guião de entrevistas, na recolha dos dados, bem como em todo o processo de identificação das categorias, permitiu assegurar que existia um conhecimento aprofundado sobre como que deveria ser codificado, em cada categoria.

3. Apresentação das categorias e subcategorias

De seguida, vamos apresentar as categorias, selecionadas de acordo com os objetivos e com os resultados que se pretendem obter com o presente estudo. São também descritas as subcategorias que foram sendo identificadas ao longo das várias leituras das transcrições das entrevistas, de acordo com a metodologia exposta anteriormente.

3.1. Reconhecimento

Nesta categoria pretende-se verificar a existência de reconhecimento de fatores como, a qualidade dos recursos humanos, nomeadamente a existência de personalidades distinguidas com prémios internacionais e/ou destaque em alguma especialidade médica, como transplantes ou cirurgias de alguma complexidade, a competência médica, a excelência das unidades de saúde e consequentemente uma evolução histórica da medicina e dos profissionais de saúde. Integrado nesta categoria foram consideradas três subcategorias abaixo expostas: **Imagem, Negativo e Positivo.**

▪ Imagem

Na subcategoria “Imagem”, as unidades de registo selecionadas transmitem que é basilar a estratégia de promoção e de afirmação que associadas à reputação e à imagem conferem a afirmação do Turismo Médico e consequentemente o seu reconhecimento refere-se também à importância da imagem como fator decisivo.

▪ Negativo

As unidades de registo selecionadas para a subcategoria “Negativo” referem-se a aspetos como a falta de estruturação do produto, índices de notoriedade baixos face a

países com uma oferta mais consolidada, alguma dificuldade em equiparar os setores público e privado na estruturação do produto, a necessidade de preparar a hotelaria para turistas com necessidade de cuidados especializados e uma certa dificuldade em acreditar no produto e aceitá-lo como sendo de facto um subproduto do Turismo de Saúde que pode ter sucesso no futuro.

- **Positivo**

Consideramos reconhecimento “Positivo” as unidades de registo em que os entrevistados identificam a qualidade dos serviços prestados, a excelência das infraestruturas, notoriedade e valorização do destino, as boas condições que Coimbra e Portugal oferecem, não só pela localização geográfica mas também em áreas como cultura, lazer, gastronomia, clima, entre outras, gerando, consequentemente, riqueza e desenvolvimento económico.

3.2. Posicionamento

Se existe reconhecimento, então estamos diante de um conjunto de requisitos que nos permite atingir um determinado posicionamento. Tais requisitos poderiam referir-se à existência da Faculdade de Medicina com um elenco de personalidades que ali se formaram e hoje se reconhecem internacionalmente, a existência de centros de investigação de ponta aliados ao facto de Coimbra ser reconhecida como a cidade do Conhecimento. Integrado nesta categoria foram consideradas cinco subcategorias abaixo expostas: **Estádio, Existência de Marca, Mercados de luxo, Qualidade de serviço e Trabalho em rede.**

- **Estádio**

Esta subcategoria afere a maturidade de cada entidade ou instituição entrevistada relativamente ao Turismo Médico, apresentando também algumas medidas que se pretendem colocar em prática ou que estão mesmo em desenvolvimento, sem ainda terem um resultado final.

- **Existência de marca**

As unidades de registo selecionadas para esta subcategoria referem a necessidade da existência de uma marca forte, de adquirir reputação, ter uma boa imagem e assim ser possível a afirmação no mercado externo, que dê a conhecer a riqueza da oferta integrada que temos e que a sua divulgação e promoção possam cativar e captar turistas internacionais. Uma marca capaz de competir a nível internacional, seguindo o exemplo de outros destinos internacionais já consolidados nesta matéria.

- **Mercados de luxo**

“Mercados de luxo” são a subcategoria onde é mencionado que o subproduto do Turismo Médico é provavelmente mais direcionado para pessoas com melhores condições económicas. Embora o fator proximidade possa baixar os custos deste subproduto e cada vez mais se assista à celebração de acordos com seguradoras, nacionais e internacionais e entre ministérios, como é o caso dos PALOP, por exemplo.

- **Qualidade de serviço**

Nesta subcategoria foram recolhidas todas as unidades de registo referentes à qualidade, às capacidades e à diferenciação dos serviços prestados, em termos de recursos humanos especializados, técnicas inovadoras utilizadas e infraestruturas e equipamentos de ponta, bem como os requisitos de qualidade e excelência que devem ser exigidos a todos os intervenientes do Turismo Médico. Também se registou como muito importante o reconhecimento destes atributos e a sua divulgação.

- **Trabalho em rede**

Consideramos “Trabalho em rede”, todas as unidades de registo em que é demonstrado o interesse dos vários setores de atividade, entidades estatais, facilitadores, agências de viagens, empresas de animação turística, hotelaria, restauração, entre outros, em articular os seus serviços em rede. Desta articulação resultaria a estruturação do subproduto Turismo Médico.

3.3. Estratégia

Para definir a estratégia da oferta torna-se necessário identificar a dinâmica a adotar para projetar o Turismo Médico, especialmente na identificação das tipologias (especialidades) em que se pretende apostar, ou que melhor se configuram neste momento para serem uma aposta, a seleção dos mercados-alvo, a criação de parcerias, que tipo de parcerias e em que moldes, na necessidade de definir políticas adequadas de preços, configurar um quadro legislativo adequado e que possibilite o desenvolvimento deste subsetor de atividade. Integrado nesta categoria foram consideradas onze subcategorias abaixo expostas: **Acreditação e certificação, Best Pratics, Dimensão e escala, Especialização, Existência de regulamentação, Infraestruturas e equipamentos, Internacionalização, Oportunidades, Parcerias, Preços competitivos e Promoção.**

- **Acreditação e certificação**

Nesta subcategoria as unidades de registo referem-se essencialmente à certificação pela JCI, a mais conhecida a nível mundial no âmbito do Turismo Médico atribuindo um reconhecimento internacional às unidades de saúde certificadas e à importância que a mesma pode ter na escolha de um destino de Turismo Médico.

- **Best Pratics**

Referimos como *Best Pratics* as unidades de registo que referenciam bons exemplos de promoção, por exemplo, através de *frametrips*, a captação dos emigrantes que vêm de férias, o aconselhamento de um médico estrangeiro sobre um especialista português em determinada área ou um tratamento específico realizado em Portugal, são boas referências que promovem a imagem e a reputação de Portugal reconhecendo-lhe credibilidade e notoriedade.

▪ **Dimensão e escala**

Com esta subcategoria pretendeu-se aferir, relativamente à estratégia de cada setor, as opiniões, medidas tomadas ou caminho a percorrer para se afirmarem e posicionarem no mercado externo e eventualmente no mercado interno. Quisemos saber que dimensão se ambiciona atingir.

▪ **Especialização**

Na subcategoria especialização, como o próprio nome indica foram referidas pelos entrevistados as especialidades médicas em que Coimbra e de uma forma mais genérica Portugal devem apostar, sendo que a este fator se tenha que considerar adicionalmente os mercados-alvo.

▪ **Existência de regulamentação**

Esta subcategoria foi considerada muito importante pela necessidade efetiva de criar legislação para o desenvolvimento do Turismo Médico. Aqui foram selecionadas as unidades de registo que referem a importância do papel regulador do Estado, da necessidade urgente de criar legislação adequada a este segmento, que inclua vistos especiais para o Turismo Médico, que tenha em consideração questões ligadas ao processo de faturação e que permita o desenvolvimento económico destes dois setores da economia, a Saúde e o Turismo. Eventualmente a criação de um organismo específico para a promoção deste novo produto.

▪ **Infraestruturas e equipamentos**

Consideramos na subcategoria Infraestruturas e equipamentos as unidades de registo referentes às alterações que têm sido feitas do ponto de vista das acessibilidades, nos espaços públicos, nas unidades hoteleiras e ao esforço que tem sido feito no sentido de melhorar as acessibilidades, embora nesta matéria também haja um longo caminho a percorrer. Nesta subcategoria enquadrámos também as referências feitas no âmbito da aquisição de máquinas e equipamentos com uma tecnologia muito avançada e inovadora, as infraestruturas de qualidade superior e a requalificação de infraestruturas existentes e a existência de plataformas facilitadoras destes serviços.

▪ **Internacionalização**

Nesta subcategoria registaram-se as intenções e já algumas experiências reais de expansão para o mercado internacional. Apesar de não estruturado o Turismo Médico existe pontualmente um pouco por todo o país, em particular em Coimbra.

▪ **Oportunidades**

Consideramos na subcategoria das oportunidades, as unidades de registo que apresentam características como, alternativas de financiamento, a criação de parcerias para um projeto comum, ações com efeitos económicos positivos para a cidade e/ou país; as vantagens que Coimbra pode ter em associar-se a Lisboa e Porto, cidades com outro tipo de infraestruturas a nível de transporte para o exterior, a criação de plataformas que dispõem de um serviço completo e toda a informação relativamente à oferta local ou nacional, se for o caso; a criação de tarifas especiais para estes turistas, a construção de hotéis pensados de raiz para o Turismo Médico, bem como a diminuição do impacto da sazonalidade.

▪ **Parcerias**

Considerámos nesta subcategoria as unidades de registo com os testemunhos de parcerias realizadas, de ideias de parcerias a realizar e de opiniões sobre ações conjuntas e complementares, a iniciativa conjunta e o trabalho articulado entre os diferentes *stakeholders* necessários para este processo.

▪ **Preços competitivos**

As unidades de registo que constituem esta subcategoria mencionam a importância do conjunto de características que Portugal pode oferecer, como clima, gastronomia, cultura, que podem ser um fator de motivação para a escolha de um destino sem optar exclusivamente pelo preço e sim procurar uma solução com uma boa relação qualidade/preço.

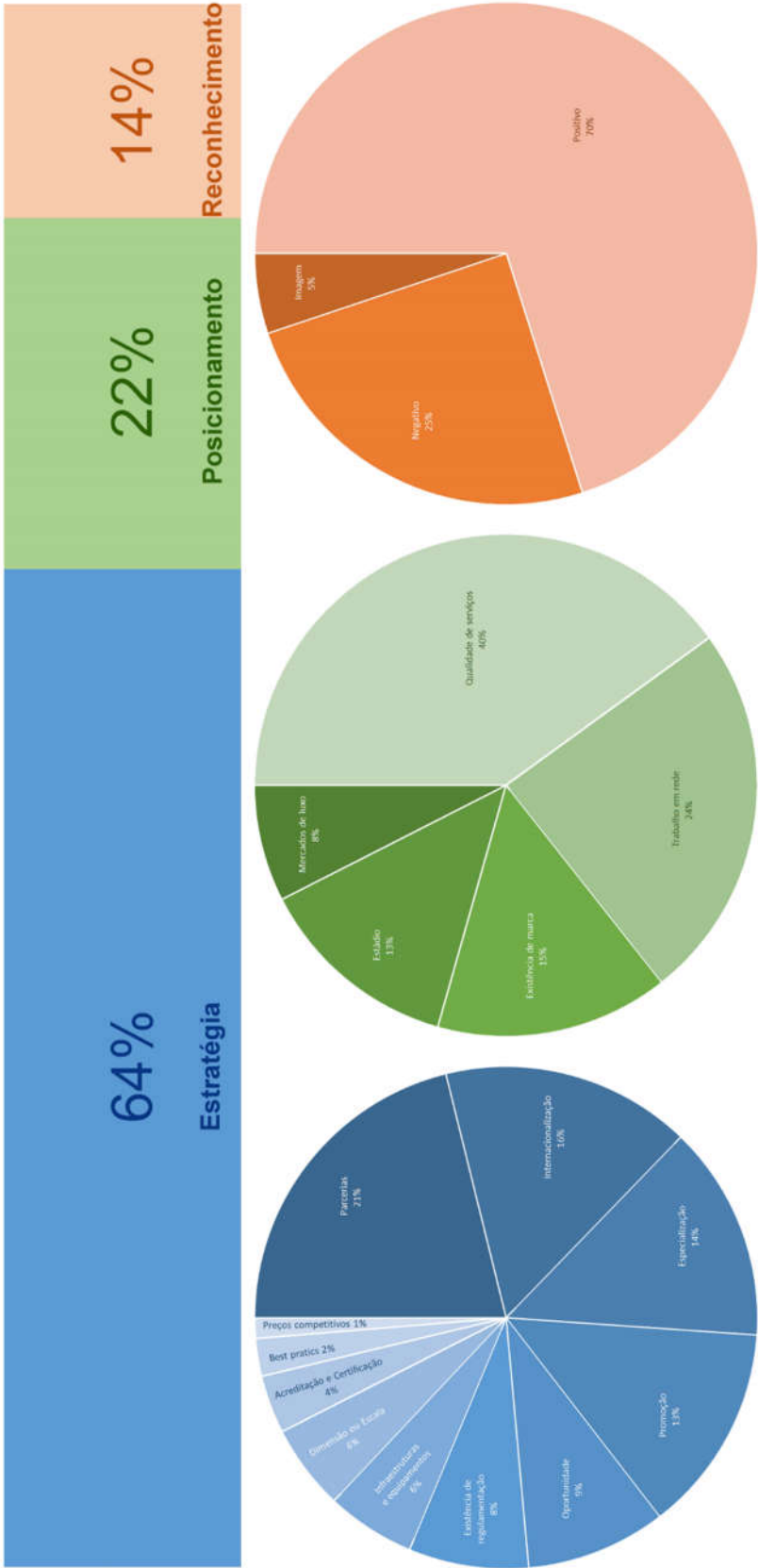
▪ **Promoção**

As unidades de registo para esta subcategoria referem essencialmente a grande necessidade de divulgar e promover os profissionais de saúde altamente especializados, as unidades de saúde preparadas com tecnologia de ponta e todo um conjunto vastíssimo e muito variado de características da cidade de Coimbra e de um país como Portugal, como o clima, a gastronomia, o património, entre outros, sempre com o grande objetivo de promover, de forma estruturada e assertiva, o Turismo Médico.

4. Análise de conteúdo das entrevistas realizadas

A Figura 7 representa os resultados da codificação das entrevistas organizadas por categoria e subcategoria. Como se pode verificar, a azul está representada a categoria Estratégia e representa mais de 60% de todas as unidades de registo codificadas neste estudo. De seguida a categoria Posicionamento, a verde com 22% das unidades de registo codificadas, seguida pelo Reconhecimento a laranja com 14% das mesmas. A categoria Estratégia é claramente a categoria central deste estudo, desde logo por que a pergunta de investigação assim o sugere, e consequentemente o guião da entrevista foi desenhado com o objetivo de identificar onde estamos, para onde queremos ir, mas fundamentalmente como o pretendemos fazer, através da análise do ponto de vista dos diferentes intervenientes deste segmento de mercado.

Figura 7 – Representação proporcional das unidades de registo codificadas por categoria e sub categoria.



(Fonte: Elaborada pela autora)

Iniciamos a análise determinando as frequências absolutas das unidades de registo obtidas para cada categoria e subcategoria e por grupo. Como já foi referido no ponto 2.3 da Parte II, o número de entrevistados por cada setor de atividade é diferente, uma vez que a escolha dos entrevistados se centrou na seleção de individualidades unanimemente consideradas de referência na área em estudo não só pela sua reconhecida experiência, mas também pelos cargos que desempenhavam no momento das entrevistas. A Tabela 5 apresenta a caracterização da amostra segmentada pela classificação das fontes utilizada neste estudo. Foram definidas duas segmentações, uma por setor de atividade, outra por setor público ou privado.

Tabela 5 - Descrição da amostra por setor de atividade e por setor público e privado

	Público	Privado	Total
Unidades de Saúde	1	4	5
Unidades Hoteleiras		3	3
Entidades Estatais	3		3
Facilitadores		1	1
Total	4	8	

(Fonte: Elaborada pela autora)

Podemos verificar que foram entrevistados 8 elementos pertencentes ao setor privado e 4 pertencentes ao setor público. Na perspetiva do setor de atividade podemos verificar que a maioria dos entrevistados, cinco, são provenientes de Unidades de Saúde, sendo apenas um representante dos Facilitadores.

Como foi referido no ponto 2 da Parte II, a classificação das unidades de registo nas suas diferentes subcategorias obedeceu a uma metodologia, e resultou num conjunto de unidades de registo associadas a determinada subcategoria. Na primeira fase da análise pretende-se aferir a quantidade de observações por cada subcategoria por setor de atividade ou por setor público ou privado. Este indicador será utilizado como referência para averiguar a necessidade de maior ou menor atenção sobre cada uma das subcategorias.

Neste contexto, e tendo em consideração a diferente quantidade de entrevistas por setor, foram calculadas as frequências relativas, obtidas através da divisão das

frequências absolutas pelo número de entrevistados do grupo considerado. Assim, tornamos comparáveis as diferentes subcategorias. Posteriormente os valores das frequências relativas foram transformados em proporções de acordo com o contexto de análise. De seguida serão detalhados os resultados obtidos para cada categoria e subcategoria, nas diferentes perspetivas de análise. No final será apresentado um resumo com as subcategorias mais relevantes.

4.1. Reconhecimento

Como se verifica na Figura 7 a categoria Reconhecimento representa 13% do total de unidades de registo, sendo que 95% destas se concentram na subcategoria “Positivo”. Na Tabela 6 encontram-se as frequências absolutas e frequências relativas obtidas para cada subcategoria da categoria Reconhecimento.

Tabela 6 - Frequências absolutas e relativas de unidades de registo para a categoria Reconhecimento por grupo e subcategoria

	Frequências Absolutas			Frequências Relativas		
	Imagem	Negativo	Positivo	Imagem	Negativo	Positivo
Unidades de Saúde	2	15	27	0,40	3,00	5,40
Unidades Hoteleiras	0	1	20	0,00	0,33	6,67
Entidades Estatais	0	7	12	0,00	2,33	4,00
Facilitadores	3	1	9	3,00	1,00	9,00

(Fonte: Elaborada pela autora)

Numa análise por setor, como se verifica na Tabela 7, o fator “Positivo” é o mais evidenciado por todos os entrevistados dos diferentes setores, sendo as Unidades Hoteleiras as de maior destaque com 95,2% das unidades de registo. As Unidades de Saúde e as Entidades Estatais referem alguns aspetos na subcategoria “Negativo”, com valores acima dos 30% e só os Facilitadores referenciam, com 23,1%, aspetos relacionados com a “Imagem”.

Tabela 7 - Análise por setor de atividade da categoria Reconhecimento

	Imagem	Negativo	Positivo
Unidades de Saúde	4,5%	34,1%	61,4%
Unidades Hoteleiras	0,0%	4,8%	95,2%
Entidades Estatais	0,0%	36,8%	63,2%
Facilitadores	23,1%	7,7%	69,2%

(Fonte: Elaborada pela autora)

Na Tabela 8, numa perspetiva de análise por subcategoria mantem-se em evidência a importância da “Imagem” para os Facilitadores, bem como alguns aspetos negativos na subcategoria “Negativo” referidos pelas Unidades de Saúde e pelas Entidades Estatais. Relativamente aos aspetos positivos referidos na subcategoria “Positivo”, que na análise por setor apresentou a maior relevância para todos, numa perspetiva de subcategoria, evidenciam-se fundamentalmente os Facilitadores.

Tabela 8 - Análise por subcategoria da categoria Reconhecimento

	Imagem	Negativo	Positivo
Unidades de Saúde	11,8%	45,0%	21,5%
Unidades Hoteleiras	0,0%	5,0%	26,6%
Entidades Estatais	0,0%	35,0%	16,0%
Facilitadores	88,2%	15,0%	35,9%

(Fonte: Elaborada pela autora)

Quando se efetua uma análise por setor de atividade e por subcategoria, como se pode ver na Tabela 9, constatamos uma vez mais o reconhecimento positivo generalizado por todos os setores. Salientamos, embora com menor expressão, aspetos “Negativos” referidos pelas Unidades de Saúde e Entidades Estatais, que adiante analisaremos com maior pormenor.

Tabela 9 - Análise por setor de atividade e por subcategoria da categoria Reconhecimento

	Imagem	Negativo	Positivo
Unidades de Saúde	1,1%	8,5%	15,4%
Unidades Hoteleiras	0,0%	0,9%	19,0%
Entidades Estatais	0,0%	6,6%	11,4%
Facilitadores	8,5%	2,8%	25,6%

(Fonte: Elaborada pela autora)

Da análise da Tabela 7 verifica-se uma excessiva concentração de unidades de registo nas subcategorias “Negativo” e “Imagem”, com particular incidência no setor das Unidades de Saúde e nas Entidades Estatais no caso da subcategoria “Negativo” e no caso da subcategoria “Imagem”, uma concentração de unidades de registo no setor dos Facilitadores. Assim numa análise mais detalhada, conforme Tabela 10, foi possível aferir que as opiniões negativas se concentram na US4 e na EE1, o que demonstra não ser uma opinião consensual o reconhecimento negativo do Turismo Médico.

Tabela 10 - Frequências absolutas por entrevistado dos setores da Saúde e Estatal da categoria Reconhecimento

	US1	US2	US3	US4	US5	EE1	EE2	EE3
Negativo		3		12		6		1

(Fonte: Elaborada pela autora)

4.1.1. Imagem

Como se verificou na revisão da literatura e nas respostas obtidas nas entrevistas, é relativamente consensual que o volume de negócios na área do Turismo de Bem-estar tem sido e tendencialmente continuará a ser, maior do que na área do Turismo Médico. Neste contexto a questão da imagem e da reputação, ou seja, o reconhecimento do Turismo Médico, assume-se como uma questão fundamental na estratégia de promoção e afirmação do mesmo como subproduto. Associado ao Turismo Médico é incontornável a relação com a reputação e imagem do país no exterior. Portugal, por vezes, apresenta um índice de notoriedade baixo, embora este cenário se tenha vindo a alterar positivamente nos últimos anos, em particular em

alguns setores do Turismo. Assim, este produto deve ser criado de uma forma integrada e homogénea do ponto de vista da qualidade dos serviços que o integram refletindo a excelência exigida numa experiência de Turismo Médico. A corroborar esta ideia baseámo-nos nas seguintes Unidades de Registo:

*“ (...) tendo em conta que **um dos pilares da estratégia de promoção e de afirmação do turismo de saúde passa pela questão da reputação e da imagem** esta dificilmente se conseguirá afirmar se não tivermos um turismo médico reconhecido.” (F1)*

*“ (...) a saúde (...) tem alguma dificuldade em se juntar sobretudo por causa da **questão da imagem**, porque se eu comprar um pacote e algo correu mal, por exemplo no táxi que me trouxe do aeroporto, eu culpo-os a todos, e para eles a questão da imagem é muito importante, têm aqui algum receio, mas este processo está a andar, e acho que é decisivo.” (F1)*

*“ (...) no meu entender, este é o nosso problema, **é a tal ausência de imagem e consequentemente termos uma imagem que é aquela dos países do sul que não é muito atrativa**, (...) a **questão reputacional aparece aí e a promoção**, quer dizer nós temos que contrariar esta ausência de informação e contrariá-la de forma positiva.” (F1)*

4.1.2. Negativo

Para esta subcategoria, aferimos que o Turismo Médico é um subproduto do Turismo de Saúde que já se encontra bem consolidado em alguns países e que o mesmo não se pode afirmar, ainda, no caso de Portugal. No nosso país este produto ainda não está estruturado embora muitas entidades, como o Estado, Unidades de Saúde Públicas e Privadas, Unidades Hoteleiras, entidades facilitadoras, entre outras, estejam empenhadas em fazê-lo, pelo potencial existente no nosso país, particularmente em Coimbra, pelos médicos especialistas reconhecidos internacionalmente, pelas infraestruturas existentes e tecnologia de ponta utilizada na medicina portuguesa, não podendo deixar de se referir a excelente localização geográfica, clima, diversidade cultural e gastronómica bem como a afabilidade dos portugueses. Acresce também uma questão polémica que se prende com a iniciativa ser pública ou privada, no caso do setor público entrar na estruturação deste subproduto, de que forma pretende dar resposta às listas de espera conhecidas e experienciadas por todos nós, um pouco por todo o país. Ainda assim, Coimbra não reúne algumas das condições que podem ser

relevantes para criar um circuito de Turismo Médico, como, por exemplo, a inexistência de aeroporto e de um porto apesar da sua localização central entre Lisboa e Porto. Atualmente a carência de hotéis de 5 estrelas pode também condicionar a afirmação do Turismo Médico por este ser direcionado fundamentalmente para mercados de luxo, para pessoas com boas condições económicas. Neste momento, são ainda necessários mecanismos de divulgação e promoção da oferta da cidade, do seu património de forma a atrair turistas por mais de 2 dias, pelo que há um longo caminho a percorrer em Coimbra e no país.

A criação de parcerias é uma necessidade urgente e evidente, o trabalho em rede é uma prática que atualmente não está posicionada em Coimbra e mesmo em Portugal para organizar esta oferta.

Na verdade o Turismo Médico não surgiu nos dias de hoje, na revisão da literatura verificámos que esta é uma movimentação que vem do tempo dos romanos que por questões de saúde e de lazer se deslocavam para zonas onde houvesse termas. Há efetivamente determinados países como Cuba na área da Oftalmologia, Londres na área da Oncologia, Brasil na área da Estética e outros, que são conhecidos de todos como destinos de Turismo Médico. Atualmente o que se pretende e é urgente, é estruturar um produto turístico incluindo tratamentos médicos com outro tipo de produtos turísticos como o lazer, gastronomia, cultura, património, entre outros. A sustentar estas opiniões, apresentam-se as seguintes unidades de registo:

“ (...) difícil é pôr as pessoas a falar, pôr as pessoas a trabalhar em conjunto para formarem uma grande equipa (...) tem que haver parcerias perfeitamente estabelecidas entre as unidades privadas que não têm, por exemplo, unidades de cuidados intensivos (...) ” (US4)

“Hoje nós estamos a assistir a um Turismo Médico também de ilusão, (...) Portugal está agora digamos a descobrir, está agora a pensar que vai ser futuro, existe e os portugueses muitos portugueses já foram vítimas e beneficiaram também nalguns casos desse turismo há mais de 20 ou 30 anos, as pessoas esquecem-se que havia excursões organizadas na Península Ibérica para irem à Rússia (...) houve um barco russo que esteve no sul de Espanha, em Gibraltar a fazer cirurgias e onde portugueses em excursões organizadas, foram lá, esquecem-se que há quase 20 anos que estão a ir doentes a Cuba ser operados (...) ” (US4)

“ (...) não temos um 5 estrelas de qualidade (...) ” (US4)

*“ (...) isto é sobretudo um negócio para os privados, pela sua natureza, pela natureza do negócio, e pela natureza do chamado Serviço Nacional de Saúde, isto há aqui alguma incompatibilidade, isto é, eu **estou a ver alguma dificuldade num hospital do SNS a estar a atender nacionais de um outro país e, por exemplo, para aquela especialidade ter uma lista de espera para os portugueses**, isto não é gerível do ponto de vista político, eu diria quase do bom senso, não faz sentido.” (F1)*

O subproduto do Turismo Médico não é um produto estruturado em Portugal, nem particularmente em Coimbra, existe uma cadeia de valor que tem ainda que ser organizada e esse trabalho está a ser feito por algumas entidades tanto a nível nacional como local. De acordo com estudos realizados em 2012, Portugal não está na preferência de destino de férias da maioria dos europeus, é um país pouco conhecido e por conseguinte, tem um índice de notoriedade muito baixo, embora este cenário se tenha vindo a alterar nos últimos anos. Associado aos fatores apresentados, acresce a dificuldade em entender como é que se pode criar um produto turístico na junção da saúde e do turismo, uma vez que este último geralmente é associado a lazer. Ideias estas, fundamentadas com o testemunho dos entrevistados:

*“**O Turismo Médico é uma realidade muito recente** verdadeiramente o que existe ainda em Portugal hoje (...) são **vários episódios de várias ofertas** que estão um pouco disseminadas pelo Algarve, por Lisboa, pela Região Centro e seguramente também pelo Norte mas **não se pode dizer que Portugal já esteja preparado para poder estar na linha da frente daquilo que é o Turismo Médico.**” (EE1)*

*“ (...) hoje não tenho nenhuma dúvida em afirmar, não só que **o Turismo Médico está pouco estruturado em Portugal e na Região Centro** como existe um **défi ce enorme de notoriedade da capacidade que hoje o país tem de poder oferecer esta valência do Turismo Médico a nível internacional** (...) ” (EE1)*

*“**Portugal, em 2012, no último Relatório da Comissão a 27, estava em 1,2 % das preferências dos cidadãos da Europa que iam fazer férias, o que significa que o próprio país ainda é pouco conhecido** (...) ” (EE1)*

4.1.3. Positivo

A excelência na área da saúde é reconhecida por todos, em Coimbra, a nível nacional e mesmo internacional, é uma referência para os PALOP e portugueses, nomeadamente os das ilhas, os emigrantes e até mesmo os estrangeiros que vêm a Coimbra fazer tratamentos de forma não estruturada, vêm por exemplo, por

indicação de um médico no local de origem que por terem conhecimento e, por isso, consciência da qualidade dos serviços prestados em Coimbra de forma generalizada e em particular algumas especialidades e médicos cujo nome é já muito conhecido exercendo assim muitíssima influência. Também a primazia das Unidades de Saúde, a nível regional, nacional e mesmo internacional, é considerada um fator essencial para a estratégia de oferta do subproduto do Turismo Médico, bem como a base do seu sucesso, como comprovam os testemunhos dos participantes neste estudo.

“Portugal, Coimbra (...) são, ainda hoje, uma referência em muitos PALOP. Existe uma ligação natural quer na prestação de cuidados, quer em formação pré e pós graduada que devemos capitalizar.” (US3)

“ (...) uma cidade voltada para a medicina e que podia sem dúvida nenhuma captar cada vez mais este tipo de mercado pelo forte vínculo que tem em termos de saúde (...) ” (UH3)

“A questão do Turismo Médico é (...) uma área de atividade que nós queremos desenvolver de forma muito séria, constitui uma aposta vencedora para esta situação, constitui uma aposta vencedora desde o momento da sua conceção.” (US1)

“ (...) quando há competências e quando há uma estratégia as coisas podem funcionar e funcionam de facto.” (US1)

Em Coimbra existem hotéis preparados para receber doentes em situação de pré e pós-operatório pelo que, se apresentam com experiência na área do Turismo Médico, alguns até com tarifas especiais para estadias de longa duração e quase todos com menus adaptados a eventuais dietas, este é um subproduto que começa a ser estruturado mas pontualmente já existe há vários anos, em Coimbra e um pouco por todo o país. O Turismo Médico é visto pelo setor hoteleiro de forma muito positiva pois pode contribuir bastante para combater a sazonalidade, uma vez que estes casos pontuais têm acontecido nos meses de época baixa.

“Alguns hotéis da cidade já tinham alguma experiência porque (...) como hospital de referência nacional que é, ao longo do tempo, tem vindo a receber, de forma não estruturada, doentes portugueses de fora da sua área de influência (nomeadamente das ilhas) e estrangeiros, com necessidades semelhantes.” (US3)

“ (...) se o Estado já tem essa avaliação feita, porque não sentar estas entidades numa discussão positiva, construtiva e a partir daqui tenta-se identificar um produto e um serviço que seja transversal ao país como um todo e esse produto ser posicionado fora, aí ganharíamos muitos pontos, associaríamos aqui necessariamente a nossa hotelaria que é boa, quanto mais se viaja mais se constata

que a hotelaria portuguesa é manifestamente muito boa, (...) nós damos cartas ao resto do mundo em termos de hotelaria.” (US1)

O reconhecimento da excelência da saúde e da qualidade dos cuidados de saúde que são prestados em Coimbra, bem como a sua abrangência territorial, traduzem-se em parcerias com a ERTC, na realização de conferências e ações de sensibilização sobre esta temática, despertando assim a atenção do poder local e das entidades que podem ter um papel determinante no sucesso do Turismo Médico.

“ (...) nós temos a consciência que temos em Coimbra uma ampla rede de prestação de cuidados de saúde de qualidade. Portanto este é um mercado importante para nós, (...) já tivemos pedidos, temos tido algumas propostas para a realização de conferências, algumas ações de sensibilização, estamos sempre em parceria com o Turismo Centro de Portugal que reconhece que este é um vetor importante. (...) reconhecendo a importância que estas atividades têm, naturalmente, para a cidade de Coimbra e para a região.” (EE3)

“Temos sido muito proactivos neste capítulo, com a própria direção de turismo do centro também, apresentando as nossas ofertas, apresentando a nossa estratégia, e ver até que ponto esta estratégia se enquadra com a estratégia que o turismo do centro tem, e portanto diria que este é que é inevitavelmente o caminho.” (US5)

O Turismo Médico, além da sua componente de tratamentos e cuidados médicos, tem necessariamente uma vertente turística que começa a ser descoberta como um evidente vetor gerador de riqueza, logo de desenvolvimento económico, para a cidade nos seus diversos setores, entre eles a hotelaria, a restauração, o comércio local de produtos endógenos, os museus, as atividades de animação turística, etc. Para acompanhar e fazer crescer este subproduto, torna-se necessário explorar as suas potencialidades, criando todas e as melhores condições e programas que se adaptem a clientes de Turismo Médico em Coimbra.

“ (...) aqui é que eu acho que nós podemos ter um papel importante, somos chamados a isso, e acho que podemos ter iniciativa de criar alguns tipos de programas, e não só, mesmo na questão dos transportes, na informação que existe do ponto de vista turístico, sobre a cidade (...)” (EE3)

“ (...) se nós pensarmos nas pessoas que vêm para tratamentos de saúde, se tiverem que ficar alojadas para fazer um tratamento qualquer, elas também se comportam como turistas, acabam por passear, por comer, por dormir, fazer compras (...) ” (EE3)

“ (...) ter uma localização excelente, a nível de acesso, a nível de paisagem, tudo acho que é ótimo e o nosso objetivo como é obvio não é unidirecional, o nosso objetivo também é ajudar Coimbra (...) nós ao conseguirmos munir-nos daquilo que Coimbra nos dá, a nível de infraestruturas que já estejam montadas, das

acessibilidades, a nível de hotéis (...) também prevemos que o Turismo Médico (...) vá trazer também bastantes proveitos para a nossa cidade que por si só já tem bastante turismo pelo que nós vemos e isso já é muito bom.” (US2)

Nos dias de hoje o acesso às novas tecnologias através de plataformas para a marcação de consultas é já uma prática comum e o mesmo se pode aplicar ao Turismo Médico. A importância dos facilitadores e das plataformas para divulgar produtos e ajudar a gerir a vida das pessoas, a todos os níveis é crescente.

“ (...) as plataformas são projetos que conheço relativamente bem um ou outro, são projetos interessantes, com mérito, hoje, por força da evolução dos tempos o que é perfeitamente natural, as comunidades cada vez mais utilizam as plataformas informáticas para a sua gestão pessoal, aos mais variados níveis, fazemo-lo com a banca, com a marcação de hotéis, com a marcação de viagens e cada vez mais fazemo-lo com a saúde (...) até com o seu envolvimento nas redes sociais (...) ” (US1)

“ (...) acho que as instituições apesar de estarem interessadas (...) quererem começar a direccionar a sua oferta precisam de ter mais informação e estes mecanismos facilitadores que já existem também poderiam contribuir nesse sentido.” (US2)

Divulgar a estratégia de promoção é com certeza uma forma de posicionar e valorizar um destino, neste caso Portugal, que enquanto país tem um índice de notoriedade baixo, a sua afirmação e a estruturação do subproduto do Turismo Médico são fundamentais para enriquecer a cadeia de valor do setor da saúde. Acresce a estes fatores o envolvimento do Governo na medida em que já realizou estudos para saber quais os mercados-alvo, em que especialidades apostar, conhecer a concorrência e aferir potenciais receitas geradas na implementação do Turismo Médico.

“ (...) se quisermos estabilizar uma escala de valor, se o país ainda é pouco conhecido, significa que algumas regiões e algumas cidades mesmo tendo uma notoriedade acrescida, estão seguramente ainda aquém daquilo que é o potencial que tem e portanto as ações que são feitas, desde que sejam feitas de forma responsável e profissional ajudam a valorizar e a posicionar a região e a cidade no Turismo Médico.” (EE1)

“ (...) para nós faz sentido esta distinção entre turismo médico e turismo de saúde, isto porque (...) o turismo médico é que é o core, que é a parte estruturante desta aposta no turismo de saúde, isto, não há aqui nenhum posicionamento em considerar que o turismo médico é mais importante que o turismo de bem-estar (...) entendemos que dificilmente teremos uma aposta ganha no turismo de saúde se não tivermos no turismo médico, digamos, uma estrutura, ou um alicerce, dessa aposta (...) ” (F1)

“Foi criado pelo Governo um grupo de trabalho para estudar e apresentar um estudo relativamente a esta matéria, já foi apresentado, nós pedimos a sua teseificação, na identificação dos mercados, na identificação das especialidades e dos mercados concorrenciais e também do potencial de receitas que ele gerará.”
(EE2)

Fatores em que Portugal deve apostar para se posicionar no mercado externo passam pela riqueza, diversidade e, muito importante, a segurança do nosso país, além da sua dimensão permitir viajar facilmente de norte a sul do país, se pode regozijar de um clima temperado mediterrâneo, de uma gastronomia muito rica, variada e saudável e de um vasto património histórico, em algumas cidades, como é o caso de Coimbra, com espaços/edifícios reconhecidos pela Unesco como Património da Humanidade.

“ (...) é isso que tem de extraordinário, o nosso país é tão pequeno que permite que qualquer pessoa possa vir fazer uma férias ou tirar um período e em muito pouco tempo, poder conhecer de lés a lés com extremíssima facilidade, um país tão diversificado e tão rico a todos os níveis portanto eu vejo cada vez mais a importância destas ações de uma forma conjunta.” (UH3)

“ (...) Portugal é um destino absolutamente privilegiado, primeiro porque é um país que tem um clima absolutamente fantástico, tem de tudo, tem praia, tem mar, tem termas, tem...e depois tem uma coisa muito boa que eu acho que isso deve pesar na escolha de qualquer indivíduo, de qualquer civil muito sinceramente, é um país seguro! ” (UH1)

A cidade de Coimbra é reconhecida pela sua valência académica, a Universidade de Coimbra é conhecida, apreciada e inclusivamente visitada por gente de todo o mundo. Também os Hospitais da Universidade de Coimbra são uma referência, ocupando o primeiro lugar do ranking a nível nacional e recentemente integraram um projeto pioneiro na área do Turismo Médico, o projeto *Healthy'n*. Desta forma, Coimbra reúne um conjunto de condições únicas que a podem posicionar favoravelmente no mercado externo no âmbito do Turismo Médico, como se pode confirmar através dos testemunhos recolhidos nas entrevistas.

“Coimbra lançou há muito pouco tempo um projeto pioneiro aqui nos Hospitais da Universidade de Coimbra que é o Coimbra Healthy'n que é a intensão é precisamente fazer com que Coimbra seja um mercado capaz de captar turistas que venham por motivos médicos (...) sabem que têm de facto unidades de alojamento que são capazes e são recetoras e que estão preparadas para receber essas pessoas (...) ” (UH1)

“ (...) Coimbra tem uma enorme reputação do ponto de vista académico, do ponto de vista também da saúde, uma coisa ligada a outra e outra que tem muito a ver com a fama dos hospitais de Coimbra (...) ” (UH2)

“Coimbra hoje, sem dificuldade é assumida por quase todos, mesmo no ambiente mais urbano de Lisboa, é uma cidade assumida por toda a gente como uma cidade que oferece excelentes serviços clínicos (...) efetivamente nós temos muito boa medicina como tem Lisboa e como tem o Porto, temos é uma lógica, se calhar por força de uma dimensão mais pequena, mais fácil no acesso, na relação e isso faz parte do serviço, faz parte da resposta e as pessoas sentem isso e então recorrem a Coimbra porque se sentem mais confortáveis (...)” (US1)

“ (...) os portugueses reconhecem aquilo que é o trabalho e têm orgulho naquilo que é desenvolvido por portugueses também, e sentimos muito esse reconhecimento e esse carinho quando os portugueses vêm às nossas clínicas e manifestam esse orgulho de ver que há um português pioneiro em qualquer coisa, e isso é gratificante e é verdade (...)” (US5)

4.2. Posicionamento

Como se verifica na Figura 7 a categoria Posicionamento representa 23% do total de unidades de registo, sendo que 40% destas se concentram na subcategoria “Qualidade de Serviço”, seguindo-se a subcategoria “Trabalho em Rede” com 24% e com menor expressão as subcategorias “Existência de Marca”, “Estádio” e “Mercados de Luxo” com uma representação de 15%, 13% e 8%, respetivamente. Na Tabela 11 encontram-se as frequências absolutas e frequências relativas obtidas para cada subcategoria da categoria Posicionamento.

Tabela 11 - Frequências absolutas e relativas de unidades de registo para a categoria Posicionamento por grupo e subcategoria

	Frequências Absolutas					Frequências Relativas				
	Estádio	Existência de marca	Mercados de luxo	Qualidade de serviços	Trabalho em rede	Estádio	Existência de marca	Mercados de luxo	Qualidade de serviços	Trabalho em rede
Unidades de Saúde	9	5	6	41	20	1,80	1,00	1,20	8,20	4,00
Unidades Hoteleiras	4	6	1	11	9	1,33	2,00	0,33	3,67	3,00
Entidades Estatais	5	8	0	8	8	1,67	2,67	0,00	2,67	2,67
Facilitadores	3	5	5	4	2	3,00	5,00	5,00	4,00	2,00

(Fonte: Elaborada pela autora)

Como se evidencia na Tabela 12, numa análise por setor, para as Unidades de Saúde a “Qualidade de Serviços” é a subcategoria com maior importância, a mais referida

por este setor com uma representatividade de 50,6% do total das unidades de registo deste setor de atividade. Também as Unidades Hoteleiras consideram a “Qualidade de Serviços” como a subcategoria de maior importância com 35,5% seguida do “Trabalho em Rede” com 29,0%. Na perspetiva das Entidades Estatais a “Qualidade de Serviços” surge na proporção de 27,6% tal como a “Existência de Marca” e o “Trabalho em Rede”. Do ponto de vista dos Facilitadores, as subcategorias de maior enfoque são a “Existência de Marca” e os “Mercados de Luxo”, ambas com 26,3%.

Tabela 12 - Análise por setor de atividade da categoria Posicionamento

	Estádio	Existência de marca	Mercados de luxo	Qualidade de serviços	Trabalho em rede
Unidades de Saúde	11,1%	6,2%	7,4%	50,6%	24,7%
Unidades Hoteleiras	12,9%	19,4%	3,2%	35,5%	29,0%
Entidades Estatais	17,2%	27,6%	0,0%	27,6%	27,6%
Facilitadores	15,8%	26,3%	26,3%	21,1%	10,5%

(Fonte: Elaborada pela autora)

Na análise efetuada por subcategoria, representada na Tabela 13, confirma-se que a “Qualidade dos Serviços” e também o “Trabalho em Rede” são as subcategorias mais referidas pelas Unidades de Saúde, no entanto para os Facilitadores, o “Estádio”, “Existência de Marca” e “Mercados de Luxo” são as subcategorias mais referidas, sendo de realçar que esta última tem uma representatividade de 76,5%.

Tabela 13 - Análise por subcategoria da categoria Posicionamento

	Estádio	Existência de marca	Mercados de luxo	Qualidade de serviços	Trabalho em rede
Unidades de Saúde	23,1%	9,4%	18,4%	44,2%	34,3%
Unidades Hoteleiras	17,1%	18,8%	5,1%	19,8%	25,7%
Entidades Estatais	21,4%	25,0%	0,0%	14,4%	22,9%
Facilitadores	38,5%	46,9%	76,5%	21,6%	17,1%

(Fonte: Elaborada pela autora)

Quando se efetua uma análise por setor de atividade e por subcategoria, como se pode ver na Tabela 14, destacam-se as opiniões das Unidades de Saúde sobre a “Qualidade de Serviços”, com 14,9%.

Tabela 14 – Análise por setor de atividade e por subcategoria da categoria Posicionamento

	Estádio	Existência de marca	Mercados de luxo	Qualidade de serviços	Trabalho em rede
Unidades de Saúde	3,3%	1,8%	2,2%	14,9%	7,2%
Unidades Hoteleiras	2,4%	3,6%	0,6%	6,6%	5,4%
Entidades Estatais	3,0%	4,8%	0,0%	4,8%	4,8%
Facilitadores	5,4%	9,1%	9,1%	7,2%	3,6%

(Fonte: Elaborada pela autora)

4.2.1. Estádio

Uma das Unidades de Saúde encontrar-se num estágio de expectativa, em relação à implementação do Turismo Médico em Coimbra e de forma mais abrangente, do posicionamento de Portugal como destino de Turismo Médico.

O Estado é assinalado, de forma generalizada, pelos entrevistados, como facilitador, ou seja, no âmbito das funções que lhe competem, ajudar a criar as condições necessárias para que todos os intervenientes neste processo de estruturação do subproduto, se posicionem da forma mais adequada para a implementação futura do Turismo Médico. O Estado tem realizado esforços nesse sentido como se pode verificar pela atualização da legislação através do Decreto-Lei n.º 63/2015 de 23 de Abril que procede à primeira alteração do Decreto-Lei n.º 128/2014 de 29 de Agosto, que estabelece o regime jurídico da exploração dos estabelecimentos de alojamento local. Para o processo de acreditação pela JCI, ainda pouco adotado pelas unidades de saúde portuguesas, também é solicitado o apoio do Estado uma vez que este processo é moroso, dispendioso e com escassa informação disponível para quem pretende obter a referida certificação.

“O nosso posicionamento é mais um posicionamento de expectativa (...)” (US4)

“E nós sabemos que o QREN que aí vem, não prevê financiamento para novas unidades hoteleiras, e portanto, esta articulação com o Estado, acho que o Estado deve ser um agente facilitador da instalação de serviços a baixo custo, para que as pessoas que acompanham os doentes possam permanecer na cidade com os níveis mínimos de conforto, de maneira a ultrapassarem as condições adversas de saúde. Portanto, acho que o Estado deve ser um agente facilitador, aqui.” (EE3)

“ (...) a parte da acreditação pela JCI é moroso, é dispendioso e é como eu dizia, se calhar aqui é uma área em que o Estado poderia intervir de algum modo, por exemplo, dar alguma ajuda, vou dar um exemplo, só nesta fase inicial a consultadoria, porque foram pedidas várias propostas, por exemplo, pela JCI, para duas unidades que são a US2 no âmbito hospitalar, fica à volta de 40 mil euros, só em consultadoria, só esta fase e eles não garantem muito apoio, é pontual, duas ou três viagens até Portugal, análise, plano de trabalho, reavaliação e acabou, se formos falar em agências nacionais, o preço ainda sobe mais porque garantem uma colaboração mais estreita e um envolvimento muito maior, apenas para a parte de montar o sistema e tudo mais, depois em termos dos custos com a acreditação especificamente, com a manutenção da acreditação, penso que seria um incentivo efetivamente (...)” (US2)

Estruturar este segmento passa essencialmente por envolver outros agentes da cidade além das entidades diretamente relacionadas com a saúde. A requalificação das unidades hoteleiras existentes e aparecimento de novas unidades hoteleiras direcionadas para este segmento são também contributos de enorme importância para sustentar a estruturação do Turismo Médico bem como a capacidade de adaptação de todos os serviços envolvidos para que esta afirmação seja mais consistente e competitiva. O setor público apresenta alguma sensibilidade relativamente à existência, em diversos serviços, de longas listas de espera, será muito importante respeitá-las, não dando preferência a estes clientes. Naturalmente que só os serviços que não tenham listas de espera, é que poderão considerar a exploração deste segmento.

“ (...) irmos mais longe quando falamos no Instituto Pedro Nunes, quando falamos no Aibily ou quando falamos em centros de investigação não é ficarmos apenas amarrados àquilo que é a oferta direta e objetiva dos cuidados de saúde que podem ser prestados é também entrarmos numa linha de raciocínio e de estruturação do produto que permitem envolver os outros agentes da cidade por forma a que a cidade sinta que este é um projeto seu, e que a afirmação para ser mais competitiva, ser mais apelativa do ponto de vista daquilo que é o conjunto das ofertas porque o Turismo Médico passa em primeira instância pela capacidade de adaptação desses serviços (...)” (EE1)

“ (...) trabalho de consciencialização, há hoje um esforço do ponto de vista daquilo que são algumas requalificações das unidades hoteleiras, algumas delas que

acabaram agora mesmo de serem feitas, existem unidades hoteleiras que já têm essa capacidade e estão a surgir projetos novos até já virados para isto (...) “ (EE1)

“ (...) do ponto de vista público nós não podemos ter listas de espera de um lado e turistas a pagar e a terem acesso privilegiados em sítios ou zonas ou em especialidades onde há listas de espera (...) “ (EE2)

O Turismo Médico é um subsegmento do Turismo de Saúde muito recente tendo passado por uma fase de análise, depois uma fase de estudo, foram realizadas conferências e debates sobre o tema e, neste momento, de acordo com a maioria das opiniões dos nossos entrevistados, é tempo de passar à ação. Cada vez mais existem agentes especializados na área do Turismo Médico, que através de plataformas ou agências de viagens, por exemplo, combinam os vários serviços que compõem a cadeia de valor do Turismo Médico, como o acompanhamento do aeroporto, à unidade hoteleira e à unidade de saúde para a realização de um qualquer tratamento médico, assim como, o agendamento de atividades de lazer ou culturais para os acompanhantes ou, dependendo do tipo de cuidados médicos necessários, para o próprio paciente.

*“ (...) esta temática do turismo saúde de uma forma mais ampla, é algo que sempre esteve nas ideias (...) no entanto só mais recentemente, este **mais recentemente**, quer dizer cerca de dois três anos, é que entendemos que estavam reunidas condições para de alguma forma, darmos aqui algum empenho mais acentuado, neste domínio (...) “ (F1)*

*“ (...) o **F1** promoveu, agilizou, contribuiu para que se fizesse um amplo debate sobre este tema, se refletisse sobre este tema, se analisasse, estudassem as suas diferentes vertentes e as diferentes variáveis que estavam aqui em jogo, neste momento, três meses para trás ou três meses para frente, estamos no momento em que do nosso ponto de vista, (...) há que passar à ação, isto é, **houve uma fase de análise, uma fase de estudo, e agora à que passar à ação** (...) “ (F1)*

4.2.2. Existência de Marca

A opinião dos participantes é unânime quanto à necessidade de criar uma marca sólida que no contexto do presente estudo é Coimbra, a nível nacional Portugal, para competir com os mercados concorrentes e adquirir reputação e imagem que consequentemente se traduzirá na afirmação do país no mercado externo. Divulgar e promover a esta oferta qualificada de forma a captar clientes cabe a todos os

intervenientes na cadeia de valor do Turismo Médico mas também ao poder local, regional e nacional. Este apoio institucional é fundamental para os *stakeholders* e essencial para reforçar e valorizar a marca Portugal e assim assumir um posicionamento com notoriedade no mercado externo.

“ (...) acho que esta é uma decisão das unidades de saúde que devem investir na promoção externa das especialidades que são de excelência e aí, naturalmente, o EE3 estará disponível para ajudar a promover, para ajudar a divulgar, para ajudar a criar condições, por exemplo, às unidades hoteleiras, para que se instalem e façam esta articulação entre a cidade, as unidades de saúde, e quem vem para Coimbra por estes motivos.” (EE3)

“ (...) temos a função não só de promover a oferta que está instalada no destino como naturalmente por força de uma outra dimensão que a (...) tem sobretudo no apoio às empresas e aos empresários de poder ajudar a qualificar a requalificar a oferta que temos no nosso destino e por isso queremos e acreditamos que o Turismo Médico e o Turismo de Saúde têm ainda espaço para poderem vir a crescer, a Região Centro tem a maior percentagem do ponto de vista daquilo que é a capacidade instalada nomeadamente de balneários termais e também já de algumas unidades hoteleiras que têm essa valência e portanto acreditamos que somos uma das regiões que tem mais equipamento disponível e por essa via pode crescer.” (EE1)

“A estratégia de afirmação e estruturação tem que ser conjunta naturalmente que cada um dos privados empresta o seu know-how e as suas competências àquilo que é o produto depois de estruturado mas dificilmente, considero eu que um privado se pode afirmar sobretudo no mercado internacional a não ser à volta de um chapéu e de uma marca e aqui Coimbra, a marca Coimbra é particularmente importante para isso portanto acho que todos os privados beneficiaram de uma estratégia conjunta e todos os privados terão do meu ponto de vista ganhos substantivos se puderem materializar imagine uma tabela, tabela essa da prestação de cuidados de saúde para que eles próprios não estejam a competir entre si, eles vão ter que competir é com a Europa, é com a Ásia, eles vão ter que competir com outras áreas territoriais e geografias e não entre si.” (EE1)

“ (...) o ponto crítico é a questão da reputação, é a questão da imagem, é sobretudo aquela situação em que, de facto, nós temos um conjunto, temos uma oferta integrada de boa qualidade, somando o público e o privado, integrando isto tudo, de facto, a Saúde que se pratica (...) em Portugal (...) “ (F1)

Nesta fase inicial em que Coimbra começa o seu percurso para adquirir um posicionamento internacional, integrando inclusivamente o projeto *Healthy'n*, tendo sido escolhida como cidade piloto do referido projeto, é importante observar as etapas percorridas por países consolidados e mesmo de cidades portuguesas que se apresentam numa fase mais avançada deste processo, como é o exemplo de Lisboa e Porto.

“ (...) ganhar consciência e cultura turística do ponto de vista daquilo que é a experiência que temos de outros destinos internacionais e até alguns destinos nacionais, (...) e portanto cultura de marca, cultura turística, trabalho de cooperação e envolvimento dos parceiros na tal criação da consciência que eu julgo que é preciso termos.” (EE1)

“O Turismo Médico ou Turismo de Saúde é um produto turístico que temos classificado como sendo estratégico e com possibilidade de crescimento nas suas duas vertentes, de bem-estar mais desenvolvido e de saúde ainda por desenvolver (...)” (EE2)

4.2.3. Mercados de Luxo

O facto do Turismo Médico integrar uma deslocação para fora do país de residência e por isso implicar a aquisição de um conjunto de serviços, nomeadamente viagem (em princípio de avião), hotel, transferes, restaurantes, atividades turísticas complementares e a razão da deslocação ser um serviço médico, que pode exigir o acompanhamento de um familiar ou amigo, faz com que este produto possa ser acessível apenas a clientes com uma boa condição económica ou com seguros que cubram este tipo de despesa.

“ (...) num momento de crise, num momento de dificuldade em que nós conseguimos ir buscar muito a pessoas dessas que nem sequer têm dificuldades económicas, porque os doentes portugueses hoje vêm com os seus seguros, estas pessoas mesmo quando têm seguros, são seguros que lhes permitem circular à vontade pelo mundo, por conseguinte, são seguros que pagam preços de privada, se tivermos um doente desses equivale a ter 4 ou 5 doentes de acordo, por conseguinte, são doentes que nos interessam.” (US4)

“ (...) no mercado de luxo, vamos pegar pessoas com origem nas áreas de luxo, entre aspas, que têm capacidade económica, que têm informação, esses só poderão vir para 1 ou 2 ou 3 doutores que procuram a excelência e trabalham em locais de excelência (...)” (US4)

Um dos mercados-alvo a equacionar por uma das unidades de saúde auscultadas, é a América do Norte, um país onde os preços praticados na área da saúde são muito elevados, por outro lado, existem aí grandes comunidades portuguesas, ou seja, emigrantes que podem juntar um tratamento médico às suas férias no seu país de origem, com vantagens evidentes, além das questões culturais e de linguística.

“ (...) de acordo com a visão da administração, a nossa oferta cirúrgica, a parte dos preços como óbvio que sempre acaba por jogar muito e o nosso clima, a nossa gastronomia, todas essas condições, acabam por ser um forte chamariz mais para a parte do continente americano do que propriamente na Europa (...) portanto penso que neste momento estamos mais direcionados para a América do Norte, EUA.” (US2)

“ (...) se nós conseguirmos lá 0,1% da população é muito melhor do que conseguirmos 0,1% na Europa e sendo que se calhar temos mesmo características culturais bastante distintas, um inglês procura uma oferta diferente de um americano e o nosso objetivo é precisamente tentar perceber se a nossa oferta será a melhor para os Estados Unidos, como lhe disse: não é consensual (...) neste momento mas prende-se muito também com estas questões que acreditamos serem também culturais, que têm a ver com as comunidades de emigrantes, uma coisa em que temos pensado bastante, por exemplo, na América há grandes comunidades de emigrantes (...) que serão possivelmente numa fase inicial, o alvo da nossa oferta.” (US2)

De um outro ponto de vista, naturalmente que a excelência e a especialização são de grande importância na afirmação e consequente consolidação de um país como destino de Turismo Médico mas também é fundamental conhecer bem o mercado, perceber quais são os mercados que pretendemos captar e então adaptar a oferta à procura. Conclui-se assim que o preço do produto é uma variável importante e por vezes condicionante mas pode claramente ser ultrapassado por fatores como a qualidade do serviço, a credibilidade dos profissionais de saúde e a segurança do país, entre outros fatores que contribuam para a primazia da oferta.

“ (...) devemos ter aqui também preocupações de especialização que decorrem do balancear entre as nossas competências e os nossos pontos fortes, e o conhecimento do mercado, temos de perceber primeiro, quais são os nossos mercados-alvo, e porque é que os escolhemos, e o que é que eles procuram, (...) é ver o que é que os nacionais dos países que estamos a eleger como alvo procuram, e então vamos adaptar-nos na medida do possível, como é óbvio, mas vamos adaptar e dar essa resposta (...) devemos ser inteligentes na especialização, que no fundo é maximizar as nossas competências, e temos que ter (...) em consideração, ou ter em conta, aquilo que aqueles que nos demandam procuram.” (F1)

“ (...) tem a ver com a propensão que se estima que os nacionais, ou os residentes, nesses países tenham para este tipo de prestação de cuidados, a questão do poder de compra também é uma variável, mas acho que é sobretudo a tal propensão a disponibilidade que os nacionais desses países tenham ou possam vir a ter, para em determinadas circunstâncias, para determinados procedimentos, estarem disponíveis para os fazer fora do seu território, em que o preço é uma variável importante, mas eu acho que definitivamente a grande variável é a variável da qualidade e da segurança (...) ” (F1)

4.2.4. Qualidade de Serviços

Uma das unidades de saúde que integra o presente estudo, revelou-nos que tem uma vasta experiência no tratamento de pacientes estrangeiros residentes em Portugal, estes por sua vez, facilitaram a entrada desta unidade de saúde nos seus países de origem e ao longo dos anos, cada vez mais noutros países europeus. O que se verifica é que neste caso a procura foca-se na qualidade, e na excelência, sendo o preço um fator secundário. Para esta unidade de saúde não é concebível proporcionar serviços que não sejam da mais elevada qualidade, posicionando-se desta forma no mercado internacional.

*“ (...) todos os nossos investimentos que fazemos são extremamente pensados, são feitos com extremo cuidado para que de facto, entre o balanço do que se gasta versus o que se recupera, irmos buscar doentes e sem qualquer dúvida que **no último ano fomos buscar um número significativo de doentes não só e fundamentalmente começámos pela comunidade estrangeira que reside em Portugal e já vinha de longa data e daí conseguimos abertura também para ir para os países de origem dessas pessoas (...)** e depois os países todos europeus, de alguma maneira pela proximidade mas nunca à procura do preço, nunca à procura ou quase nunca de diáspora e nunca à procura da proximidade, **à procura da excelência (...)**” (US4)*

“ (...) este US4 só se revê num Turismo Médico de excelência, é convencer, ser capaz de convencer os outros e mostrar-lhe, mostrar-lhes com uma realidade pensada, perfeitamente objetiva de que nós somos capazes de fazer melhor do que se faz no país deles, e assim temos conseguido e assim temos de facto pessoas que nos procuram (...)” (US4)

É fundamental divulgar a qualidade dos recursos humanos que são altamente especializados. É também importante perceber que fornecer um produto desta especificidade e de elevada qualidade e prestígio é claramente o grande catalisador da afirmação de Portugal, em particular de Coimbra, como destino de Turismo Médico. Naturalmente que a qualidade deste produto, além dos recursos humanos muito especializados e reconhecidos internacionalmente, inclui equipamentos e infraestruturas modernas utilizando tecnologia de ponta.

*“Tem que investir-se na divulgação do nosso potencial quer em termos de **recursos humanos altamente especializados, quer em termos de capacidade instalada e capacidade de resposta adequada.**” (US3)*

“O Turismo Médico, que prestigie o país para que este possa tornar-se um destino a considerar, tem que ser oferecido por unidades de saúde com recursos humanos com qualificações e motivação, com uma gestão empenhada, com experiência reconhecida e instalações adequadas a responder às necessidades dos doentes que as procuram.” (US3)

Uma das formas de obter o reconhecimento da qualidade excelente é através de um órgão isento, como a JCI. Uma das unidades de saúde que entrevistamos defende que o conceito de qualidade que existente no estrangeiro é incomparavelmente mais exigente que o nosso, pelo que só através de um esforço de superação será possível atingir níveis de excelência competitivos no mercado internacional.

Outra unidade de saúde que integra o nosso estudo analisa a questão numa perspetiva mais otimista, considera que efetivamente Portugal não estando atualmente ainda na rota do Turismo Médico possui todas as condições para se posicionar nesse mercado, porque dispõe de condições excelentes nas mais diferentes valências. Comprova-se com factos, em que cerca de 60 a 65% dos pacientes na área da medicina de reprodução são estrangeiros e esse fator deve-se, fundamentalmente à excelência do serviço prestado.

“ (...) a excelência geralmente é reconhecida por um órgão isento e nós somos dessa opinião, não basta sermos bons, temos que ser ótimos, temos que nos colocar ao nível daquilo que existe lá fora e o que existe lá fora não é só o de melhor qualidade, excelência que nós nem sequer imaginamos (...) se nós não nos superarmos e não superarmos os outros, não conseguimos, é a minha opinião. Por isso para nós temos mesmo que ser excelentes.” (US2)

“ (...) Portugal não está hoje na rota do Turismo Médico, mas tem todas as condições para estar, tem excelentes profissionais, hoje tem bons equipamentos privados de saúde, tem uma excelente hotelaria, tem condições naturais que são manifestamente boas mas objetivamente não estamos nesta rota, ou seja, eu diria que está tudo por fazer porque não existe de facto essa estratégia (...) “ (US1)

“A área da medicina de reprodução na US1 (...) mais de metade das pessoas não são portuguesas, (...) não estamos a falar de 3 ou 4 ou 5%, estamos a falar de 60, 65% neste momento, o que é manifestamente imenso, é muito muito bom e essa é a demonstração que quando há competências e quando há uma estratégia as coisas podem funcionar e funcionam de facto.” (US1)

Atualmente existem médicos portugueses que são referenciados para procedimentos clínicos específicos, o acontece quando são referenciados especialistas de outros países. Somos portanto, pelo menos em algumas áreas e para alguns profissionais estrangeiros, referências a ter em consideração.

*“ (...) muitas vezes estas coisas também têm catalisadores que nós às vezes temos dificuldade em identificar mas quando aprofundamos um bocadinho chegamos à resposta e muitas vezes tem a ver com a própria **relação médica, de confiança de colegas do mercado externo que identificam alguém em Portugal como sendo alguém competente, alguém que pode ajudar a resolver alguns dos casos que por este ou por aquele motivo não se fazem nos hospitais de origem e então são referenciados e já temos tido, de facto, várias cirurgias referenciadas para a nossa neurocirurgia como também é verdade que (...) já referenciou doentes para o espaço externo por sabermos que há tratamentos específicos de determinado tipo de situações clínicas onde sabemos que há uma resposta eventualmente mais otimizada e portanto isso faz parte da vida é quase um dever ético de quem está na gestão destes projetos, como é obvio.**” (US1)*

Coimbra é conhecida como cidade do Conhecimento pelo saber produzido na Universidade, acresce o facto de ter condições muito particulares na área da saúde, em que as unidades de saúde pública e os médicos especialistas são excelentes e internacionalmente reconhecidos. Nos últimos anos a cidade valorizou-se em particular nesta área, com a abertura de unidades de saúde privadas de elevada qualidade, algumas das quais com créditos internacionais, uma delas pioneira e inovadora numa técnica aplicada aos pacientes. Se deste conjunto especial de características se evidenciar um fator diferenciador pode estruturar-se um produto de Turismo Médico de excelência e adquirir-se uma notoriedade muito importante para o país e para cidades como Coimbra que reúne condições para se posicionar neste mercado.

*“ (...) **Coimbra é uma cidade com características fabulosas em termos de serviços de saúde, (...) universidade que é um produtor de conhecimento imenso e hoje a saúde não se esgota na prestação de serviços, a saúde hoje é um bocadinho mais do que isso, a saúde integra tecnologias de informação, integra todo um conjunto de variáveis e recursos humanos que não estariam tão presentes naquilo que era a prestação de cuidados até há relativamente pouco tempo atrás (...) e depois porque sempre teve e tem uma medicina pública ao nível do melhor que existe em termos internacionais, ou seja, Coimbra está munida de estruturas em termos de saúde pública (...) e agora mais recentemente a existência de equipamentos privados com condições para poder dar corpo a uma oferta de serviços de qualidade, transforma ou confere a esta cidade um ecossistema que não é fácil encontrar noutros locais (...)**” (US1)*

*“ **A US5 foi pioneira num protocolo clínico que permite a reabilitação de desdentados totais com uma única cirurgia, (...) essa foi uma técnica de facto inovadora, que começou a ser... o primeiro caso foi em 1998, o primeiro caso que se aplicou a um paciente foi em 98, desde então tem vindo a ser apurada e tem-se mantido um pipeline contínuo de inovação, e isso fez com que (...) a nível mundial, (...)adquiriu-se um notoriedade muito significativa.**” (US5)*

*“ (...) nós devemos sobretudo criar uma oferta, e que as pessoas que tenham uma necessidade específica se revejam nessa oferta (...) **nós procuramos criar um produto diferenciado que as pessoas reconheçam e que com essa oferta tenhamos um nível de especialização que nos possamos diferenciar dos outros**, (...)este é um mercado crescente com enorme potencial, e daí a nossa especialização e a nossa oferta particularmente dirigida para este segmento.” (US5)*

É fundamental que as unidades se especializem e que compreendam que atuam num mercado global em que a concorrência também é global, sendo muito forte, tanto pela qualidade dos seus profissionais como pela competitividade dos preços. A credibilidade na saúde não se cria com campanhas turísticas, cria-se com a prática de medicina de qualidade que faz com que os pacientes estabeleçam laços de confiança.

*“Eu acho que, numa primeira fase, é preciso que as unidades se especializem e percebam que estão a trabalhar por força da globalização para o mundo inteiro, **que existem unidades igualmente de excelência pelo mundo inteiro e que a competitividade não é apenas garantida pela excelência dos profissionais, também tem a ver com a relação de preço e aqui o mercado é determinante** (...)” (EE1)*

*“ (...) insisto na ideia de que **a Saúde depende muito da credibilidade do setor da Saúde e da relação de confiança que os utentes têm e essa relação de confiança e de credibilidade não se cria com campanhas turísticas, cria-se com a realidade, com os factos, com a notoriedade do SNS ou do sistema que depois permite a confiança dos vários atores para esse efeito.**” (EE2)*

4.2.5. Trabalho em Rede

O Turismo Médico tem na sua génese a prestação de cuidados de saúde, que deve incluir outros serviços prestados por operadores turísticos, hoteleiros, restauração, agências de viagens e estas assumindo um papel de facilitador, no país de origem ou de destino.

*“ (...) **em primeiro lugar eu diria os prestadores de cuidados de saúde, penso que estes estão aqui em primeiro lugar, e depois estarão os operadores de turismo, estou a pensar nos hoteleiros, estou a pensar nos homens da restauração, os agentes de viagens, os agentes, ou os brokers, que é uma profissão ou uma competência que faz sentido aqui neste processo do turismo de saúde, ou turismo médico, e aqui quando falo em brokers podem ser os brokers de cá, como os de lá, isto é, podem ser empresas que se posicionam como facilitadores e agilizadores desse processo do lado português ou do lado do país emissor.**” (F1)*

Numa época de crise económica a internacionalização, segundo o testemunho de uma unidade de saúde, pode ser vista como uma oportunidade de crescimento,

permitindo o aumento da competitividade, a captar investigação e desenvolvimento, rentabilizando assim os seus recursos humanos especializados. Consideram ainda o trabalho em rede com os vários intervenientes desta cadeia de valor e com a ERTC, fundamental para a estruturação do Turismo Médico.

“A internacionalização de um hospital como o US3 surge como uma oportunidade de crescimento estratégico num contexto económico desfavorável, como forma de aumentar a competitividade, de captar investigação e desenvolvimento, de rentabilizar a elevada qualificação dos nossos recursos humanos e de diversificar fontes de financiamento.” (US3)

“ (...) o US3 foi escolhido como parceiro para o desenvolvimento de um projeto-piloto, no âmbito do Healthy’n, que está a servir como balão de ensaio para a criação de um pacote integrado de Turismo médico em articulação com unidades hoteleiras, agências de viagem, empresas de transportes de doentes, de tradução, etc.” (US3)

“Com o Turismo do Centro temos uma relação estreita e temos vindo a desenvolver diversas ações parcelares como estágios de médicos alemães no US3 ou visitas à cidade de formandos internacionais.” (US3)

Uma outra unidade de saúde que ouvimos tem devidamente planificado um conjunto de serviços que funcionado em rede com entidades que já foram referidas diversas vezes nesta análise como essenciais para a estruturação deste produto, criam uma ferramenta importante na articulação entre os países de origem e os países de destino.

“ (...) aquilo que tínhamos previsto era efetivamente assegurar um serviço em que a US2 teria uma pessoa para ir buscar o cliente ao aeroporto, que depois a trouxesse e a instalasse aqui nas nossas instalações, se viesse acompanhado de um familiar se quisessem ficar no hotel também já tínhamos previsto acordos com hotéis aqui da cidade, a nível de programas turísticos também já pensámos em várias regiões com as quais nós queríamos/gostaríamos de ter contributos para criar pacotes de viagens, por exemplo um passeio no Douro, quando a pessoa cá está ou algumas experiências por assim dizer (...) ” (US2)

“ (...) internamente a nível clínico começaram a ser elaboradas ferramentas que permitissem um registo mais fácil das intercorrências e de todo o plano cirúrgico....sentimos que parte do Turismo Médico também passa por isso, a articulação entre a entidade promotora do nosso país e a do país de origem (...) ” (US2)

Há ainda algum trabalho a fazer na identificação das fronteiras até onde uma unidade hoteleira se deverá transformar/adaptar para o acolhimento de pacientes, deverá ser responsabilidade do médico decidir se um paciente pode fazer a sua recuperação numa unidade hoteleira, ainda que careça de algum tipo de acompanhamento

especializado mas pontual. Neste caso o trabalho em rede é muito importante e tem que haver abertura e complementaridade para que os clientes tenham uma boa experiência e uma melhor recuperação.

“ (...) importa perceber até onde é que pode e deve ir essa adaptação das unidades hoteleiras, as unidades hoteleiras devem obviamente e estão obrigadas a reunir um conjunto de características que de alguma forma já permitam os acessos facilitados e tudo mais mas isso decorre do próprio urbanismo e das regras existentes (...) ” (US1)

“ (...) se há uma referência de uma unidade de saúde para uma unidade hoteleira de alguém que necessita de um cuidado assistencial sob o ponto de vista clínico então deve ser a entidade de origem a dar esse apoio, ou seja, se eu tenho alguém que entendo que sob o ponto de vista clínico pode de alguma forma ser deslocado para uma unidade hoteleira porque entendemos que já não tem uma necessidade de estar em ambiente hospitalar (...) havendo uma ligação obviamente que sim, os profissionais deslocam-se ” (US1)

No processo de internacionalização por vezes existem barreiras como por exemplo legislação e regras diferentes de país para país. No caso dos EUA, só os médicos que lá estudaram é que podem exercer medicina. Para contornar estas barreiras legais e dando o exemplo de uma das unidades de saúde que entrevistamos, os médicos americanos fazem formação em Portugal e aplicam a sua técnica nos EUA. O facto de uma unidade de saúde ter características muito especiais, em particular porque desenvolveu um processo de internacionalização com sucesso, promove o intercâmbio de profissionais de saúde e pacientes entre as suas clínicas distribuídas um pouco por toda a Europa.

“Temos as duas situações há países em que a legislação do país permite que outros médicos possam exercer a medicina, neste momento na Europa não temos esse problema, a Europa é um mercado livre, e portanto em qualquer país de Europa podemos colocar médicos portugueses, e é isso que fazemos em muitos casos, no caso da nossa clínica na Polónia, temos depois parcerias em Espanha onde colocamos médicos nossos, e sempre que possível usamos médicos nossos depois complementados com médicos locais. Países, por exemplo em Macau também temos médicos nossos (...) ” (US5)

“ (...) podemos utilizar as nossas termas para complementar as nossas ofertas para criar produtos diferenciados, por exemplo, fizemos uma parceria com a US1 em Coimbra para que uma pessoa que vá fazer uma cirurgia que necessite depois de reabilitação física, (...) e portanto estas duas ofertas integradas podem constituir um produto inovador. ” (US5)

Esta unidade de saúde desenvolve a sua estratégia de internacionalização e expansão, de uma forma muito cuidada, oferecendo atualmente produtos integrados com outras opções de programas de lazer. Defende a importância da interação entre várias entidades, nomeadamente com o poder local, com os diferentes *players*, envolvendo-os para perceberem a importância e a força da ação conjunta criando sinergias, a vários níveis. Relevante é também o papel mediador, dinamizador e impulsionador do poder local e regional numa rede geradora de consensos no sentido do desenvolvimento de uma estratégia comum. A importância da definição da estruturação do produto de Turismo Médico é uma vez mais referida como muito importante e pode ditar o seu sucesso, e para isso contribui a interação entre os diferentes agentes.

“Nós desde o início que apostámos muito nesta nossa oferta para o mercado internacional, e por isso não é por acaso que esta clínica está ao lado do hotel (...) pensámos já desde o início estrategicamente num produto de forma integrada, e também quando desenvolvermos a parte do wellness do bem-estar, foi também numa visão integrada de oferta, (...) e podem aproveitar e fazer, tratar da sua saúde e do seu bem-estar no mesmo local e com uma oferta promovida pela mesma entidade, portanto a nossa estratégia foi um pouco esta, desde logo desenhar um produto que pudesse ser mais integrado e mais abrangente.” (US5)

“Obviamente que procuramos interagir com a CMC (Câmara Municipal de Coimbra), porque nós temos consciência que sem envolver os diferentes players da região e sem que todos percebam que agindo de forma complementar e conseguindo sinergias ao nível da comunicação, por exemplo, se isso não for feito não vamos conseguir desenvolver suficientemente aquela região para captar turistas, quer sejam turistas nacionais quer sejam turistas internacionais, particularmente os turistas internacionais, (...) o que faz sentido é que haja aqui um alinhamento e que estes diferentes operadores, criem uma estratégia comum, obviamente aqui a CMC tem um papel muito importante, é isso que nós temos tentado fazer com que a CMC consiga sentar à mesa estes diferentes agentes económicos e fazer com que eles definam uma estratégia comum.” (US5)

“ (...) eu acho que um parceiro estratégico aqui é o Turismo do Centro, e aí eu posso-lhe dizer que nós estamos em sintonia, e que ainda há bem pouco tempo numa reunião abordamos este tema, e as formas para desenvolver este tipo de turismo (...) “ (EE3)

A afirmação de Coimbra enquanto destino de Turismo Médico passará, de acordo com a opinião de uma das entidades estatais auscultadas, pela capacidade dos diferentes *stakeholders* diretos e indiretos da saúde se conseguirem organizar, entender, e desenvolver ações conjuntas.

“ (...) ponto um, *juntar todos os stakeholders, público e privados, segundo patamar, juntar aos stakeholders diretos da saúde, público e privados, agentes culturais, organismos da cidade que de alguma forma contribuem direta ou indiretamente para o subsector do Turismo, terceiro, juntar organizações ditas supramunicipais ou mesmo desconcentradas do Estado, desde obviamente o Município, à Universidade ao Instituto Pedro Nunes, ou seja, é nós podermos ter na cadeia de valor os agentes que estão diretamente ligados na base da prestação de cuidados que permitem o Turismo Médico, segundo, os agentes animadores do território e desta forma criar condições para que as pessoas venham e depois de cá estarem terem entretenimento e finalmente termos um terceiro nível que passa pelas organizações institucionais e que essas se revejam na estratégia de afirmação de posicionamento da cidade (...)* “ (EE1)

4.3. Estratégia

Como se verifica na Tabela 8 a categoria Estratégia representa 64% do total de unidades de registo e as suas subcategorias distribuem-se da seguinte forma, 21% concentram nas “Parcerias”, seguindo-se a subcategoria “Internacionalização” com 16%, a “Especialização” com 14%, a “Promoção” com 13%, as “Oportunidades” com 9%, e a “Existência de Regulamentação” com 8%, com menor representatividade seguem-se as subcategorias “Infraestruturas e Equipamentos”, “Dimensão ou Escala”, “Acreditação e Certificação”, “Best Pratics” e por último “Preços Competitivos”. Na Tabela 15 encontram-se as frequências absolutas e frequências relativas obtidas para cada subcategoria da categoria Estratégia.

Tabela 15 - Frequências absolutas e relativas de unidades de registo para a categoria Estratégia por grupo e subcategoria

	Frequências Absolutas											Frequências Relativas											
	Acreditação e Certificação	Best pratics	Dimensão ou Escala	Especialização	Existênda de regulamentação	Infraestruturas e equipamentos	Internacionalização	Oportunidade	Parcerias	Preços competitivos	Promoção	Oportunidade	Acreditação e Certificação	Best pratics	Dimensão ou Escala	Especialização	Existência de regulamentação	Infraestruturas e equipamentos	Internacionalização	Oportunidade	Parcerias	Preços competitivos	Promoção
Unidades de Saúde	12	3	14	35	22	7	46	12	48	3	23	2,40	2,40	0,60	2,80	7,00	4,40	1,40	9,20	2,40	9,60	0,60	4,60
Unidades Hoteleiras	1	2	1	9	2	10	7	19	14	1	10	6,33	0,33	0,67	0,33	3,00	0,67	3,33	2,33	6,33	4,67	0,33	3,33
Entidades Estatais	1	3	7	9	8	7	10	6	17	1	14	2,00	0,33	1,00	2,33	3,00	2,67	2,33	3,33	2,00	5,67	0,33	4,67
Facilitadores	3	3	3	10	3	2	10	3	17	1	14	3,00	3,00	3,00	3,00	10,00	3,00	2,00	10,00	3,00	17,00	1,00	14,00

(Fonte: Elaborada pela autora)

Analisando a categoria Estratégia numa perspetiva de setor de atividade, de acordo com a Tabela 16, conclui-se que é unânime para todos que as “Parcerias”, a “Promoção”, a “Internacionalização” e a “Especialização” são as subcategorias com

maior importância por serem as que apresentam um maior número de ocorrências registadas em todas as entrevistas. As “Oportunidades” apresentam maior importância apenas para as Unidades Hoteleiras, enquanto a subcategoria “Infraestruturas e Equipamentos” apresenta grande relevância para as Unidades Hoteleiras no que diz respeito à “Existência de Regulamentação” a mesma evidencia-se para os setores da Saúde e Entidades Estatais.

Tabela 16 - Análise por setor de atividade da categoria Estratégia

	Acreditação e Certificação	Best pratics	Dimensão ou Escala	Especialização	Existência de regulamentação	Infraestruturas e equipamentos	Internacionalização	Oportunidade	Parcerias	Preços competitivos	Promoção
Unidades de Saúde	5,3%	1,3%	6,2%	15,6%	9,8%	3,1%	20,4%	5,3%	21,3%	1,3%	10,2%
Unidades Hoteleiras	1,3%	2,6%	1,3%	11,8%	2,6%	13,2%	9,2%	25,0%	18,4%	1,3%	13,2%
Entidades Estatais	1,2%	3,6%	8,4%	10,8%	9,6%	8,4%	12,0%	7,2%	20,5%	1,2%	16,9%
Facilitadores	4,3%	4,3%	4,3%	14,5%	4,3%	2,9%	14,5%	4,3%	24,6%	1,4%	20,3%

(Fonte: Elaborada pela autora)

Ao analisar os mesmos dados agora na perspetiva das subcategorias, Tabela 17, verificamos que os setores que têm uma opinião generalizada sobre todas as subcategorias são as Unidades de Saúde e os Facilitadores. No entanto sobressaem novamente as opiniões das Unidades Hoteleiras sobre as “Oportunidades” e as “Infraestruturas e Equipamentos”, esta última, com grande expressão também para as Entidades Estatais que realçam ainda a “Dimensão e Escala” e a “Existência de Regulamentação”.

Tabela 17 - Análise por subcategoria da categoria Estratégia

	Acreditação e Certificação	Best pratics	Dimensão ou Escala	Especialização	Existência de regulamentação	Infraestruturas e equipamentos	Internacionalização	Oportunidade	Parcerias	Preços competitivos	Promoção
Unidades de Saúde	39,6%	11,4%	33,1%	30,4%	41,0%	15,4%	37,0%	17,5%	26,0%	26,5%	17,3%
Unidades Hoteleiras	5,5%	12,7%	3,9%	13,0%	6,2%	36,8%	9,4%	46,1%	12,6%	14,7%	12,5%
Entidades Estatais	5,5%	19,0%	27,6%	13,0%	24,8%	25,7%	13,4%	14,6%	15,3%	14,7%	17,5%
Facilitadores	49,5%	57,0%	35,4%	43,5%	28,0%	22,1%	40,2%	21,8%	46,0%	44,1%	52,6%

(Fonte: Elaborada pela autora)

Quando se efetua uma análise por setor de atividade e por subcategoria, como se pode ver na Tabela 18, confirma-se o destaque das “Parcerias”, “Promoção”, “Internacionalização” e “Especialização”.

Tabela 18 - Análise por setor de atividade e por subcategoria da categoria Estratégia

	Acreditação e Certificação	Best pratics	Dimensão ou Escala	Especialização	Existência de regulamentação	Infraestruturas e equipamentos	Internacionalização	Oportunidade	Parcerias	Preços competitivos	Promoção
Unidades de Saúde	1,4%	0,4%	1,7%	4,2%	2,6%	0,8%	5,5%	1,4%	5,7%	0,4%	2,8%
Unidades Hoteleiras	0,2%	0,4%	0,2%	1,8%	0,4%	2,0%	1,4%	3,8%	2,8%	0,2%	2,0%
Entidades Estatais	0,2%	0,6%	1,4%	1,8%	1,6%	1,4%	2,0%	1,2%	3,4%	0,2%	2,8%
Facilitadores	1,8%	1,8%	1,8%	6,0%	1,8%	1,2%	6,0%	1,8%	10,2%	0,6%	8,4%

(Fonte: Elaborada pela autora)

4.3.1. Acreditação e Certificação

A questão das certificações e da acreditação coloca-se fundamentalmente ao nível das unidades de saúde. Evidentemente que quando pensamos numa lógica de produto estruturado surge frequentemente a necessidade de garantir a homogeneidade ao nível da qualidade de todos os produtos e serviços integrados no âmbito do Turismo Médico. É sabido que existem certificações e normas internacionais que abrangem, se não todas, a grande maioria das atividades envolvidas na atividade turística e também na área da hotelaria e restauração. A certificação é uma forma de assegurar aos clientes a existência de um conjunto de requisitos de qualidade de um determinado serviço, por exemplo, na área hospitalar. O que hoje acontece no mercado internacional é que a certificação é vista com algum cuidado e como fundamental, assim, esta questão da certificação deve ser considerada pelas unidades de saúde. A falta de acreditação pode condicionar o desenvolvimento do Turismo Médico.

*“Neste momento passa por **garantir melhores condições hoteleiras** e estar mais a par das outras unidades mais recentes, concorrentes e **conseguir efetivamente um***

reconhecimento internacional isento como sendo a acreditação pela Joint Commission.” (US2)

“ (...) não temos estado a desenvolver tanto (o Turismo Médico) quanto gostaríamos, pensamos que sem a acreditação não faz muito sentido.” (US2)

“ (...) de momento estamos a investir, por exemplo, num processo de acreditação pela Joint Commission International (JCI), no âmbito hospitalar, para a US2, precisamente com vista a obter um reconhecimento isento e internacional que seja a preferência dos utentes internacionais e pela JCI e melhor adequarmos os nossos processos todos por forma a dar resposta às suas necessidades, esta é uma das estratégias principais neste momento no âmbito do Turismo Médico que nós estamos a tentar avançar (...) ” (US2)

“ (...) aquilo que acontece nos Estados Unidos, aquilo que acontece no resto da Europa, as certificações de qualidade na área hospitalar têm que ser consolidadas e têm que ser, enfim, interiorizadas por parte dos privados como algo fundamental para que se credibilize e provar o sucesso da componente médica em Portugal (...) ” (UH2)

A entidade certificadora que mais se evidencia neste estudo pelos entrevistados é a JCI, organização já amplamente referida na análise bibliográfica, que desenvolve processos de certificação muito exigentes onde as questões da segurança dos procedimentos médicos têm um enfoque muito particular e exigente.

Identificámos, no entanto, algumas questões que dificultam o acesso ao processo de certificação, por um lado e muito frequentemente referido pelos entrevistados, é a questão dos custos de obtenção das certificações, aos quais acrescem os custos para a sua manutenção, por outro lado a dificuldade das unidades de saúde perceberem as reais vantagens de possuírem esta certificação, isto é, a implementação dos processos internos que conduzem à certificação são entendidos como importantes, no entanto a certificação propriamente dita, que implica processos tão complexos de verificação e de obtenção de evidências que o torna extremamente pesado e acarretando elevados custos para as organizações. Também verificámos que há unidades de saúde que após a obtenção de uma certificação, não fazem a sua manutenção por ser dispendiosa e concretamente não terem sido evidentes os ganhos pela obtenção de certificação.

“A acreditação pela JCI, tal como uma certificação, tem um documento de referência, tem um manual, neste caso que é o da acreditação dos hospitais que têm centenas de requisitos e muitos requisitos prendem-se com a segurança, com o controlo de infeção e nós temos, por exemplo, no controlo de infeção, um dos principais problemas, em unidades antigas como é o caso da US2 apesar da nossa taxa de infeção ser baixíssima (...) ” (US2)

“Fomos a única unidade que em 10 meses foi acreditada pela King’s Fund, não tendo sido renovada por uma questão de custos (30 mil euros só para a renovação).” (US4)

“ (...) eu acho que esse reconhecimento tem que existir, pode ser mais formal ou menos formal, isto é, eu admito que me diga, bom... há aqui uma unidade que tem o reconhecimento pela JCI, ótimo, há uma outra ao lado que não tem, mas nós sabemos que, por exemplo, nalguns grupos privados têm unidades que proporcionam cuidados de elevado desempenho mas ainda não estão acreditadas (...)” (F1)

Neste contexto surge a ideia de que o Estado poderia desempenhar um papel importante, não enquanto entidade certificadora, mas exercendo o papel de entidade reguladora, por um lado pela capacidade de legislar, por outro pelo exercício da autoridade de fiscalizar, de acordo com um conjunto de requisitos que garantissem a excelência necessária para o exercício de Turismo Médico mas que de certa forma pudesse ser uma alternativa interna à certificação internacional, pelo menos numa fase inicial.

“ (...) aqueles em que estão numa fila de espera para ser operados, no Reino Unido, por exemplo, possam ser deslocalizados para Portugal, onde o preço é muitíssimo baixo para serem operados em qualquer instituição, não têm capacidade de escolha (...) aquilo que me preocupa é que mesmo esses doentes que vêm para baixo sem capacidade económica, sem informação, sejam bem tratados e isso só é possível se houver uma legislação capaz e se houver um controle eficiente (...)” (US4)

“ (...) porque nem todos os hospitais privados estão acreditados pela JCI, se calhar encontrar uma forma de dar uma classificação às instituições que pretendem ir para o Turismo Médico que permitisse não só através da JCI mas mesmo internamente, se processe uma listagem de acordo com os parâmetros definidos e que houvesse uma base de dados a nível nacional.” (US2)

O apoio do Estado seria também importante na fase de candidatura à acreditação, não necessariamente um apoio financeiro mas através de testemunhos de unidades de saúde que já tivessem passado pelo mesmo processo. Na análise bibliográfica são apresentados alguns exemplos de destinos consolidados de Turismo Médico em que o Estado desempenhou um papel importante a este nível e mesmo com outros incentivos.

“ (...) porque é que não têm um departamento que dê apoio nisto das acreditações internacionais, isso seria algo que seria benéfico e realmente promotor desta estratégia do Turismo Médico, acredito que sim, porque efetivamente não existem muitas estruturas cá em Portugal e como lhe disse, é um processo que pode levar vários anos, há vários centros hospitalares que levaram 8 anos. Em Coimbra, que

nós tenhamos conhecimento não há nenhuma unidade de saúde acreditada pela JCI. Para nós podermos avançar para o Turismo Médico é um requisito, esta acreditação é a que tem reconhecimento efetivamente e como lhe disse, eu estou agora a tratar dessa parte, desse processo de acreditação pela JCI, se nós conseguíssemos ter algum apoio, não falo a nível financeiro porque cada privado está como está e é um bocado difícil estarmos a misturar contas mas por exemplo a nível de uma estrutura no departamento de qualidade em saúde que não desse apoio apenas na acreditação ao público mas também ao privado em que alguém porque já várias unidades a nível nacional que passaram por esta experiência de acreditação, se calhar, conseguir montar uma estrutura com essas pessoas que já têm experiência para nos darem apoio, se calhar a um custo inferior, naturalmente e de uma forma muito mais célere do que termos que estar a contactar agências internacionais e por aí fora, na parte da consultadoria acho que seria algo a desenvolver.” (US2)

“ (...) se olhar mais à frente o caminho, vai ter que se encontrar aqui alguma acreditação, essa pode ser uma acreditação pela JCI, ou por exemplo, porque o país ganhou uma credibilidade tal e que encontra forma disso.” (F1)

É notório que algum trabalho ainda tem de ser feito a este nível, quer pela via da certificação quer pela via do papel do Estado. O número de unidades de saúde certificadas contribui para adquirir melhor imagem e reputação no mercado externo, sabemos também que os clientes deste tipo de produto são cada vez mais exigentes e bem informados tornando a questão da certificação ainda mais significativa.

“ (...) uma das condições para ter aqui sucesso é por exemplo a questão da imagem, para a imagem é muito importante a questão das creditações, no que toca às creditações internacionais têm muito peso, ora... , são meia dúzia, não quer dizer que seis sejam poucas, as unidades de saúde que estão acreditadas nomeadamente pela JCI, se me disser: e se tivessem mais não era bom? Era! Quantas mais melhor quer dizer e isso é importante, agora, temos de começar por algum lado, eu acho que neste momento as que estão já não é mau (...) ” (F1)

“ (...) o facto de ser uma unidade de excelência será à partida um fator que poderá ajudar bastante no posicionamento e na escolha, até porque um dos aspetos que as pessoas utilizam, é saber se o hospital tem credenciação da JCI é um aspeto que ajuda, obviamente, e lá está é um aspeto que pode ser trabalhado do ponto de vista da criação de reputação.” (US5)

4.3.2. Best Pratics

O Turismo de Saúde depende muito fortemente da relação de confiança que os clientes estabelecem com os prestadores de serviços, a credibilidade não se cria com companhias turísticas cria-se com ações, cria-se com a qualidade e satisfação que os

clientes experienciam. É também verdade que a promoção da imagem do país tem um papel importante, é a promoção que chama a atenção de potenciais clientes para o nosso país e para os nossos produtos, sem essas ações dificilmente seremos considerados uma opção nas escolhas dos potenciais clientes. Se é certo que a promoção é naturalmente o primeiro passo, não é menos verdade que apenas prestando um serviço de qualidade é possível garantir a credibilidade e a consequente consolidação do destino.

*“ (...) em termos do F1, aquilo que nós estamos a preparar, é aquilo que eu chamaria um **plano de ação para os próximos anos, dois, três anos, e que passa essencialmente pela questão da promoção**, isto é, temos que **promover esta oferta**, a promoção não do Norte do Centro ou do Sul, **a promoção do país, Portugal como um grande chapéu-de-chuva ou de sol, que faça uma promoção do conjunto do país onde depois os diferentes atores possam, à boleia, fazer as suas promoções (...)** ” (F1)*

*“ (...) insisto na ideia de que a Saúde **depende muito da credibilidade do setor da Saúde e da relação de confiança que os utentes têm e essa relação de confiança e de credibilidade não se cria com campanhas turísticas, cria-se com a realidade, com os factos, com a notoriedade do SNS ou do sistema que depois permite a confiança dos vários atores para esse efeito.** ” (EE2)*

*“ (...) são aspetos que nós procuramos, sabemos que as pessoas valorizam, procuramos ir de encontro, e **proporcionar uma estadia mais confortável e diferente para essas pessoas.** ” (US5)*

Alguns dos *players* nacionais têm promovido interações visando a troca de experiências com agentes estrangeiros, particularmente com alemães e austríacos, embora estes últimos sejam considerados uma referência na área do termalismo. A troca de experiências e a partilha de conhecimento é claramente uma boa prática conducente à consolidação do setor, pela via da competitividade e da qualidade. Estas interações permitiram desenvolver modelos de avaliação das nossas estruturas e com esse diagnóstico desenvolver medidas que nos tornem mais competitivos.

“Eu falo sempre na Alemanha porque eu acho que a Alemanha é muito importante pela sua dimensão e porque se nós conseguirmos fazer algo com a Alemanha isto tem um efeito repetidor interessante. Há tradição de uma boa relação com a Alemanha.” (F1)

“ (...) este ano desenvolvemos uma ação com uma congénere na Alemanha, levámos proprietários de balneários termais e spa da Região Centro a visitarem a Alemanha e a Áustria sobretudo a Áustria que tem hoje, do conjunto da oferta europeia, uma das mais atualizadas ofertas a este domínio e através dessa fizemos fichas de avaliação das nossas estruturas e estamos a procurar que este

ajustamento seja feito. Só a partir daí é que eu acho que verdadeiramente nós podemos avançar para uma estratégia de afirmação e competitiva para os mercados externos.” (EE1)

Tem sido prática a realização de *fam trips* convidando *opinion makers* internacionais, aos quais proporcionamos uma experiência de elevada qualidade, apresentando os nossos melhores produtos, serviços e infraestruturas, esperando um retorno pela via da divulgação nos seus países de origem.

É também uma estratégia incontornável apostar numa presença forte na internet, passando pela criação de um portal nacional de Turismo de Saúde, cujo principal objetivo seja a divulgação da marca Portugal enfatizando as suas condições enquanto destino de Turismo de Saúde de elevada qualidade. Todas estas ações e estratégias devem ser consideradas de uma forma integrada e conjunta, caso contrário terão pouco efeito.

“As fam trips são um pouco isto, trazê-los cá para depois eles irem dizer bem de nós, tem outra credibilidade e aceitação.” (F1)

“ (...) passa por identificar quem são os opinion makers, nos diferentes países e tentar sensibilizá-los, e tentar comprá-los, e tentar trazê-los para o nosso lado, isso passa por ações lá, mas também por ações cá, aquilo que se chamam as fam trips que é convidar algumas pessoas trazê-las, a dar uma voltinha, porque é diferente, a pessoa, está mais disponível cá porque cortou os laços com a origem, aqui está disponível para ouvir, agora, isto digamos, vale o que vale, temos também em preparação uma dinâmica em termos da presença na net, que passará por ter um portal nacional do turismo de saúde, mais uma vez a ideia é muito orientada à imagem, à reputação, não é vender o A ou o B, é dizer Portugal tem um conjunto de argumento que fazem, que pense duas vezes antes de pôr Portugal para trás como potencial local onde pode ser tratado, e é muito por aí, como vê, há aqui uma estratégia integradora e global, mas vai nesse sentido.” (F1)

4.3.3. Dimensão ou Escala

Portugal tem claramente uma questão de escala que necessita de ser percebida e trabalhada. É evidente que os grupos de saúde existentes em Portugal não têm a dimensão ou a escala de alguns dos grupos ao lado dos quais nos queremos posicionar para concorrer. Compreender esta fragilidade e atuar em consonância permitirá que Portugal e o Turismo Médico em Portugal se dimensione da forma

adequada. Não devemos esquecer que tem sido desenvolvido um grande trabalho, particularmente ao nível do investimento em unidades de saúde privadas. Este facto é facilmente comprovável se olharmos para o panorama da saúde privada em Portugal há 10 anos atrás e o compararmos com a situação atual, facilmente verificamos um crescimento muito significativo. Existem hoje unidades de saúde de elevadíssima qualidade, equipadas com equipamentos e tecnologias do mais sofisticado

que existe no mundo. Ao ganhar dimensão, Portugal e as suas unidades de saúde poderão apresentar-se no mercado externo e perante os seus concorrentes com mais força.

“Em relação a Portugal, nós temos aqui um problema de escala, nós não somos propriamente grupos de saúde com escala para poder agora ter hospitais espalhados pelo mundo com o objetivo de mandar doentes para cá mas podemos contribuir de forma decisiva para a afirmação da medicina portuguesa e isso é muito importante numa ótica de credibilidade, quer queiramos quer não, temos que ter essa noção (...)” (US1)

“ (...) acho que as iniciativas que estão em curso ainda são poucas, poucas porque eu acho que deviam ser muitas agora tudo o que seja, no meu entender, tudo o que seja expansão de unidades portuguesas que se afirmem no mundo é benéfico para todos” (F1)

“Para se poder falar de Turismo Médico é necessário haver competências no setor privado, é preciso que existam instalações capazes, dotadas de tecnologias que sejam minimamente capazes também elas de dar resposta às necessidades e se nós quisermos recuar 10 anos no tempo, Portugal não tinha, em grosso modo, nenhum hospital privado com dimensão assinalável e portanto não podia, como é óbvio, assumir esta questão do Turismo Médico como desidrato comum, hoje isso não é verdade.” (US1)

“O Turismo Médico não deve ser uma ambição de todas as unidades de saúde privadas, penso que acima de tudo cada unidade de saúde deve ter a noção exata daquilo que são as suas capacidades e tentar dentro dessa análise fazer bem aquilo para a qual está apta a fazer” (US1)

Conscientes da necessidade de criar dimensão têm sido desenvolvidas algumas ações por parte de algumas unidades de saúde nacionais. Exemplo disso são algumas unidades de saúde, que ganharam dimensão, apostando em estratégias de internacionalização, pela via da instalação de unidades no estrangeiro, ou pela criação de parcerias com unidades de saúde e seguradoras de outros países. Naturalmente que estas ações teriam maior impacto se fossem concertadas e operacionalizadas através de uma estratégia comum. A entrada noutros mercados,

associado à dimensão das unidades de saúde é um fator importante na divulgação do país contribuindo para a aumentar a notoriedade do país, em particular na área da saúde, o que pode estar associado ao crescimento do Turismo Médico nacional.

“a estratégia deve claramente ser feita em conjunto, uma abordagem a um mercado, seja ele qual for, é algo que envolve um investimento muito significativo e é algo que também, no estádio em que nós estamos, uma unidade privada por muita reputação que tenha sozinha não consegue fazer esse percurso, nós temos um percurso a percorrer para ficarmos ao nível de alguns países da Europa, que é a questão da reputação, como eu falei há pouco, portanto, para construir este nível de reputação mais elevado, para que nós fiquemos pelo menos ao nível dos outros (...) tem que se criar uma marca que seja depois utilizada por toda a gente, por todos os players que queiram abordar o mercado internacional e é algo que vai demorar muito tempo, é algo que não se consegue num ano ou dois, fazer um percurso que muitos outros países fizeram em décadas. Isto se for feito de forma coordenada podemos conseguir um resultado num período de tempo menor (...)” (US5)

“ eu não estou de facto a concorrer, eu estou é a tentar conquistar qualquer coisa, e para conquistar esses novos mercados de dimensão tão significativa, comparativamente ao nosso, eu só o consigo fazer se me coligar, se tiver sinergias com os meus concorrentes deste mercado, portanto não os devo ver como meus concorrentes, devo sim vê-los como meus parceiros para fazer essa abordagem, e isto não é fácil, porque as pessoas, a nossa cultura” (US5)

“quando uma instituição tem visibilidade tem sempre algum potencial, não o potencial de massas mas o potencial pontual de ir buscar pessoas, se nós conseguirmos ir buscar pessoas a todas as cidades onde já tivemos a exposição, se cada uma dessa nos mandar 2 ou 3 nós temos um potencial significativo porque há uma evolução quase geométrica dos contactos e de ir buscar doentes, é isso que nós temos feito e vamos continuar a fazê-lo com grande serenidade” (US4)

Outras ações estão a ser preparadas e que passam pela divulgação da capacidade instalada ao nível da prestação de serviços médicos, não esquecendo, serviços conexos, como é o caso das salas de conferências e congressos, capacidade hoteleira, zonas de interesse cultural, etc. e que fazem parte daquilo que virá a ser um produto estruturado de Turismo Médico. Interessante verificar que esta experiência piloto de divulgação integrada, que se está a preparar para a região de Coimbra, o que por si só é um bom indicador das capacidades instaladas na região para se posicionar como um destino de Turismo Médico com elevadíssimo potencial.

“ nós próprios EEI vamos nessa linha, vamos fazer dia 28 de julho, vamos apresentar a todos os stakeholders em primeira instância médico privado, médico público aquela que pode vir a ser a nova plataforma que a EEI quer evidenciar, essa plataforma tem um trabalho minucioso não apenas no domínio daquilo que é a prestação dos cuidados que nós consideramos que devem estar, não apenas a tabela

*dos preços que estão inerentes e anexadas a esses cuidados de saúde, as unidades de alojamento, as salas de conferências e congressos disponíveis, o número de camas e o número de unidades hoteleiras que a cidade pode oferecer e a região, onde gastar o seu tempo, o que é que pode visitar, ou seja, **nós próprios estamos a construir uma nova plataforma que será representativa de toda a Região Centro e que vai obviamente começar pela experiência piloto que é Coimbra***” (EE1)

Ainda ao nível da divulgação e da comunicação, analisando-a na perspetiva da criação de dimensão, parece fundamental desenvolver ações junto dos *brokers* demonstrando-lhes que algum do seu tráfego tradicionalmente focado em países como ao Indonésia, Turquia ou Singapura, entre outros, pode ser “desviado” para Portugal, uma vez que as facilidades atualmente disponibilizadas são altamente concorrências, em algumas áreas com evidentes vantagens para Portugal. Este é um trabalho que, mais uma vez, deve ser desenvolvido de forma concertada entre as várias unidades de saúde e os intervenientes desta cadeia de valor.

Algumas das verbas do orçamento de estado alocadas ao Turismo deveriam ser canalizadas para o Turismo Médico, particularmente para ajudar a criar a reputação do país neste segmento.

*“ (...) aqui já um papel nosso do FI ou de outros, no sentido de lhes dizer, bom ... porque é que vocês estão a captar cidadãos do vosso país para os levar para fora, estão a leva-los para a Indonésia, para Singapura, para a Turquia ou para a Hungria, porque não os levam para Portugal, agora aqui é um trabalho que tem de ser também do próprio prestador de cuidados, o hospital da Prelada ou da Boa Vista, ou a CUF... tem que fazer esse trabalho, que é **encontrar formas de sensibilizar** entre aspas, de os cativar, **para que eles possam para cá encaminhar clientes, agora, é o papel dos brokers é mais ou menos consensual que é fundamental decisivo**, até quase diria, eles têm aqui neste momento um papel quase até de missionários, estão aqui a desbravar caminho e estão a fazer um papel quase de, passo a expressão, de utilidade pública, estão a aqui a fazer **algum trabalho que eu acho interessante, acho mesmo que é relevante e importante**.” (F1)*

*“ (...) é algo que tem de ser trabalhado, e é algo que o Ministérios da Economia e o da Saúde têm de ajudar a trabalhar através das suas políticas, **e de facto é gasto muito dinheiro do Orçamento de Estado para apoiar o Turismo, e parte desse dinheiro deve ser afetos a este setor do Turismo Médico se se quiser desenvolver, e tem de haver de facto linhas específicas para comunicar e ajudar a trabalhar esta reputação**.” (US5)*

E por último mas não menos importante, apesar de ser recorrentemente focado neste trabalho em diferentes categorias, também aqui na perspetiva da dimensão e escala, voltamos a colocar a necessidade de produzir um esforço conjunto na estruturação de produtos de Turismo Médico, esses produtos deverão ser competitivo, apelativos,

integrados, de qualidade, etc., estamos convencidos que só conjugando todos estes fatores aqui mencionados podermos pensar em dimensão e escala, e daí retirar as evidentes vantagens.

“Se eu em vez de apresentar no mercado uma competência ao nível da cirurgia da rótula, por si só, estou a concorrer com todas as unidades hospitalares em todo o mundo que conseguem fazer esta cirurgia, agora se eu lhe juntar uma outra oferta em que a recuperação é feita numa unidade termal e que a pessoa vai para um hotel, que fica integrado com a unidade termal e pode passar ali uma semana a fazer a reabilitação, isto já se pode traduzir num produto diferenciado para abordar o mercado internacional (...)” (US5)

“ (...) e têm que ser de facto os privados a estruturar o produto para ele poder ser promovido e portanto enquanto não houver uma associação entre o setor privado do Turismo e da Saúde, não se consegue estruturar um produto, nós não devemos falar em Turismo de Saúde verdadeiramente se nós não tivermos um produto estruturado para oferecer, se a única coisa que tivermos é dizer bom neste hospital é bom tratar cataratas e ao lado é capaz de haver bons hotéis, pronto, temos Turismo de Saúde! Não é nada disto (...)” (EE2)

4.3.4. Especialização

A subcategoria especialização pretende identificar não só as especialidades médicas, mas também identificar os mercados-alvo e a especialização dos recursos humanos. Identificámos alguma falta de consenso no que se refere às características das intervenções médicas suscetíveis de poderem integrara um produto de Turismo Médico, alguns dos entrevistados consideram que devem ser selecionados tratamentos de ambulatório, com um carácter simples, rápidos e com baixos custos. É importante referir que a evolução da medicina e da tecnologia tem permitido diminuir os tempos de cirurgia, mesmo em intervenções com elevado grau de complexidade e que anteriormente tinham períodos de recuperação mais longos.

Alguns entrevistados defendem que as especialidades em que deveríamos apostar no âmbito do Turismo Médico seriam aquelas onde, por um lado fossem reconhecidas como de elevada qualidade e para as quais não existam lista de espera, nomeadamente a transplantação hepática de dador vivo; Transplantação renal de dador vivo; Cirurgia cardíaca; Cardiologia de intervenção e aritmologia de

intervenção; Cirurgia de reatribuição de género e Oftalmologia. Estas são áreas em que nos especializámos muito, em particular Coimbra.

“ (...) são necessariamente situações de ambulatório, situações que possam ser resolvidas de uma forma rápida com baixos custos e com um nível de complicação muito baixo, por conseguinte, algumas situações dessas podem ser hoje facilmente resolvidas, o exemplo típico a nível mundial foi o da cirurgia da catarata (...) ” (US4)

“Relativamente à prestação de cuidados elegeu áreas simultaneamente de excelência e nas quais não existia lista de espera, rentabilizando desta forma a capacidade instalada que possui. Por outro lado, uma instituição desta dimensão e prestígio científico credibiliza a qualidade dos cuidados prestados na região, funcionando como motor desta área.” (US3)

“As patologias de referência na área de prestação de cuidados ao doente internacional do US3 são as seguintes: Transplantação hepática de dador vivo; Transplantação renal de dador vivo; Cirurgia cardíaca; Cardiologia de intervenção e aritmologia de intervenção; Cirurgia de reatribuição de género e Oftalmologia (Tumores oculares).” (US3)

“Os transplantes, por diversas ordens de razões (extrema complexidade técnica do procedimento, razões sociológicas e culturais nalguns países, etc.) tem tido uma procura espontânea assinalável.” (US3)

“ (...) das reuniões de trabalho que tivemos, percebemos que os transplantes hepáticos infantis, percebemos que a cirurgia cardiotorácica, percebemos que a cirurgia e a ortopedia em particular, como foi o caso já, seja da coluna, seja da mão de alguns dos Professores mais conhecidos da nossa cidade (...).” (EE1)

Menos comum, mas a ganhar alguma notoriedade está área da medicina de reprodução que se tem destacado positivamente podendo vir a ser também uma das apostas do Turismo Médico. No caso de uma das unidades de saúde entrevistada este setor tem cerca de 65% dos seus clientes estrangeiros.

“A área da medicina de reprodução é outra área em que nós estamos a ter muita gente também que vem de fora (...) não estamos a falar de 3 ou 4 ou 5%, estamos a falar de 60, 65% neste momento, o que é manifestamente imenso, é muito muito bom e essa é a demonstração que quando há competências e quando há uma estratégia as coisas podem funcionar e funcionam de facto.” (US1)

Numa perspetiva de identificação dos mercados-alvo, as opiniões são relativamente unânimes, países como a Alemanha, o Reino Unido, ou mais genericamente, a Europa Central e do Norte e ainda os PALOP são referências incontornáveis. De referir, no entanto, que a oferta de especialidades médicas deve ser ajustada aos países a que se destinam, isto é, há determinadas especialidades mais necessárias ou

mais procuradas por determinados países que outras. Como foi referido na subcategoria “Parcerias” existem atualmente diversos protocolos com unidades de saúde e seguradoras estrangeiras, em particular alemãs, que não sendo um produto de Turismo Médico demonstra não só que se trata de um mercado-alvo, como também se constata o reconhecimento da excelente qualidade dos nossos serviços. Neste campo existe ainda algum trabalho a ser feito, deve ser definida uma estratégia. O caminho para definir a estratégia pode passar pela identificação dos procedimentos ou áreas médicas em que nos diferenciamos e, a partir daí, determinar onde existe a procura para esses serviços e/ou produtos, ou por outra via, identificar nos mercados que consideramos mais convenientes as necessidade e posicionarmo-nos ou ajustarmos a nossa oferta a essa procura.

“ (...) mercados? PALOP, Reino Unido e Alemanha.” (US3)

“Temos de fazer aqui uma distinção, quando por exemplo incluímos o mercado Angolano, ou o mercado Moçambicano ou outros congéneres, em que aí é diferente, uma das motivações que faz com que os cidadãos desses países procurem tratamento fora, é porque não têm essa oferta no seu país, e aí já pode fazer sentido alargarmos o leque, e eu quase que diria que no caso dos cidadãos dos países africanos de língua oficial portuguesa, eu quase que diria que a oferta é total, é toda a panóplia, o cardápio que está disponível (...)” (F1)

“ (...) devemos ter aqui também preocupações de especialização que decorrem do balancear entre as nossas competências e os nossos pontos fortes, e o conhecimento do mercado, temos de perceber primeiro, quais são os nosso mercados-alvo, e porque é que os escolhemos, e o que é que eles procuram (...) ter em conta, aquilo que nos, que aqueles que nos demandam procuram.” (F1)

“ (...) consoante o mercado-alvo, também a nossa oferta terá que ser um bocadinho mais direcionada (...)” (US2)

“O Turismo Médico tem uma caracterização um bocadinho complexa, é preciso perceber os mercados-alvo que queremos obviamente abordar e que áreas terapêuticas é que queremos de alguma forma posicionar, portanto aquilo que nós fizemos a partir daquilo que é a nossa oferta de serviços clínicos, tentar perceber em primeira instância que serviços é que poderiam de facto ser posicionados nesta lógica do mercado externo e depois a partir daí identificar quais os mercados onde estes serviços podem ter aceitação.” (US1)

Outro aspeto da subcategoria “Especialização” refere-se aos recursos humanos, aos equipamentos e às infraestruturas. A evolução da qualidade dos serviços de saúde em Portugal nos últimos anos é notória, temos recursos humanos muito mais especializados e qualificados, mas também passámos a aceder a tecnologia de ponta

e inovadora. Exemplos disso são a área da oftalmologia e da microcirurgia reconstrutiva. Para que seja possível atingir este patamar de maturidade foram e continuam a ser necessários grandes investimentos, não só em equipamentos e tecnologias, mas também na constante formação e especialização dos recursos humanos. Existe também a preocupação contínua em apoiar linhas de investigação em diversas áreas no sentido de aperfeiçoar as técnicas e as metodologias utilizadas.

“ (...) há uma dúzia de anos, muitos portugueses iam a Barcelona, com complicações mais graves na área dos olhos e que hoje não vão, hoje têm oferta nomeadamente em Coimbra, mas não só, mas há oferta em Portugal (...) ” (F1)

“ (...) numa perspetiva de Turismo Médico aquilo que efetivamente mais nos procura é a microcirurgia reconstrutiva muito por força de uma especificidade grande que é algo que não se faz em todos os lados e portanto as pessoas não têm assim tantas opções que possam recorrer aqui e ali para uma área com estas características, a parte da oftalmologia é inegavelmente uma área muito forte dentro desta unidade também por força dos recursos humanos e pela força da diferenciação tecnológica que aqui existe, nós fizemos investimentos fortíssimos nessa área nomeadamente quando fizemos esses investimentos, na Europa, fomos a 6ª unidade europeia que dotou as instalações com este tipo de equipamentos, obviamente que depois as pessoas sabem que há uma qualquer diferenciação tecnológica que pode melhorar o resultado e isso ajuda muito (...) ” (US1)

“ (...) a parte da eletrofisiologia cardíaca que nos motivou a criar um centro que apresentámos agora com um posicionamento exclusivamente internacional porque, por exemplo, a cirurgia que realizámos aqui na quinta-feira passada, há 18 pessoas a nível mundial que a fazem, ou seja, há muito poucos profissionais de saúde habilitados a fazer este tipo de cirurgia e isso faz com que as populações se desloquem à procura de quem possa fazer, é a tal referenciação (...) aí há de facto uma capacidade humana grande (...) ” (US1)

“ (...) o Dr. Paulo Maló, foi pioneiro num protocolo clínico que permite a reabilitação de desdentados totais com uma única cirurgia, (...) essa foi uma técnica de facto inovadora (...) o primeiro caso que se aplicou a um paciente foi em 98, desde então tem vindo a ser apurada e tem-se mantido um pipeline contínuo de inovação, e isso fez com que a US5, dentro do meio da medicina dentária a nível mundial (...) ” (US5)

É evidente e quase unânime entre as personalidades entrevistadas que atualmente Portugal, e particularmente Coimbra, dispõem dos recursos humanos, das instalações e dos equipamentos médicos da mais elevada qualidade colocando Portugal numa posição muito confortável para iniciar um processo estruturado de Turismo Médico. A estruturação do produto de Turismo Médico, tantas vezes referido nesta investigação, passa também por estas características tão significativas, que são garantir que Portugal está em condições de proporcionar um serviço médico

altamente especializado, suportado em infraestruturas e tecnologias igualmente de elevada qualidade e altamente especializadas, algumas vezes com características únicas no mundo. Nesta investigação recolhemos testemunhos, que nos induzem a afirmar que do ponto de vista da saúde existem as condições necessárias para se estruturar o produto de Turismo Médico.

“ (...) quem diz estruturação do produto diz, criação de espaços nos hospitais ou nas clínicas preparados para as exigências deste tipo de turista, a formação do pessoal em línguas e nesta área específica para poder acomodar as várias nacionalidades que vierem (...) ” (EE2)

“ (...) a fama da especialidade está muito ligada, enfim, à sua componente de equipamentos, de infraestrutura mas sobretudo à parte médica, não é?, e portanto nós sabemos que em Coimbra há certos médicos que são muito conhecidos em algumas especialidades (...) ” (UH2)

“Um dos drivers do turismo médico é precisamente a competência, ou seja, aliás o turismo médio começa por aí, os casos que nós identificamos com mais notoriedade são o caso do Dr. Pitanguy do Brasil, que começou com as cirurgias plásticas, e ficou conhecido por isso, o Prof. Barnard (pioneiro no transplante de coração)... ou seja são caso em que começa por um nível de competência inquestionável e que as pessoas por esse reconhecimento são capazes de se deslocar para fazer isso, para recorrer a essas soluções.” (US5)

“ (...) noutros países como é o caso dos EUA, em que a legislação é extremamente restrita e que é impossível qualquer médico exercer sem ser formado nesse Estado, mesmo entre Estados não pode haver mobilidade, há muitas restrições de Estado para Estado, aí funciona através da formação, eles vêm cá, são formados e depois aplicam os nossos protocolos nesses países, portanto temos um modelo misto, e para nós é muito fácil porque temos um centro de educação que já com bastante notoriedade e a funcionar desde 2005 (...) ” (US5)

“ (...) o Governo já tenha dito, por parte da tutela do Turismo (...) por várias vezes que a vertente do Turismo Médico necessita primeiro de se estruturada do ponto de vista da saúde e só depois do ponto de vista do turismo, ou seja, nós não podemos, o turismo não pode promover um bom sistema de saúde, é o sistema de saúde que tem que se promover a si próprio como sendo bom, como sendo de qualidade, que gera confiança nos utentes, gera confiança nas seguradoras internacionais, que são no fundo pivôs deste mercado e que por ser reconhecido e por ser bom permite a criação de parcerias com o setor do turismo (...) ” (EE2)

4.3.5. Existência de Regulamentação

O setor do turismo é um setor devidamente regulado e existem também complementaridades pela via dos acordos entre países, acordos de circulação de

peessoas, vistos, transportes, etc.. Já o setor da saúde é um setor com forte regulamentação em que além da responsabilidade pelo SNS, o Estado exerce um papel regulador e fiscalizador sobre a atividade privada. É opinião praticamente unânime, entre os entrevistados, que o Estado deverá assumir os seus vários papéis neste setor de atividade. De entre estes papéis é relativamente consensual que o Estado deverá desempenhar um papel regulador, isto é, definir legislação que regule a atividade, naturalmente que quando se fala de regulação não se poderá dissociar o papel fiscalizador, ter alguma responsabilidade pela garantia do cumprimento das regras, papel este exercido de forma direta ou indireta, através da criação de um órgão ou uma agência específica que acumule essa responsabilidade.

“Absolutamente regulador apenas (...) veja-se o caso da oferta privada que hoje tem em Coimbra poderem claramente organizarem-se o e Estado ter apenas um papel regulador e não mais do que isso.” (EE1)

“ (...) primeiro que tudo, para que haja Turismo Médico, rever as leis para que o doente, as instituições privadas ou públicas exerçam digamos uma medicina enquadrada de acordo com o que a sociedade entente ser correto, por isso as leis têm que ser feitas nesse sentido e depois uma medicina de excelência (...)” (US4)

“Regular, primeiro elaborar as leis que protejam os doentes que possam vir a ser tratados num regime de Turismo Médico, isso para mim é perfeitamente evidente, eu não quero ter aqui pessoas a virem ser tratadas como vão ser tratadas na Índia, é que nenhuma legislação as protege (...)” (US4)

“ (...) este modelo de governação e de gestão tem que ser criado ou este modelo de regulação tem que ter naturalmente público e privado naquilo que pode vir a ser, por exemplo, uma agência específica para a promoção do Turismo Médico.” (EE1)

Outra questão muito referida na revisão bibliográfica, também muito referida durante as entrevistas, refere-se à interação entre vários ministérios, saúde, administração interna, turismo, negócios estrangeiros, entre outros. Da mesma forma que é importante criar redes entre os agentes privados e públicos da saúde, do turismo, dos transportes, etc., é também fundamental que ao nível governamental exista uma relação semelhante, isto é, promover a interação entre os vários ministérios com vista à criação de mecanismos integrados de cooperação entre eles visando a concretização de medidas legislativas que facilitem, simplifiquem e desburocratizem os processos de obtenção de vistos, avaliem a possibilidade de legislar e rever o que existe, se for o caso, com o intuito de permitir dinamizar a área do Turismo Médico.

“ (...) a outra parte de legislação, burocrática de, enfim, dos vistos, dos passaportes, tudo isso pode ser aligeirado através do Ministério dos Negócios Estrangeiros e enfim, há que ver depois as outras componentes da legislação, quando o turista vem de uma forma organizada para cá neste contexto como é que é a parte dos seguros (...) os hospitais já têm seguros, daquilo que tem a ver com o ato médico mas depois há toda a outra parte da deslocação da pessoa para o hotel, no hotel, em lazer, no período de recuperação (...)” (UH2)

“ (...) uma das razões pelas quais referi a alteração da Portaria de classificação é precisamente para permitir que os hoteleiros sintam margem para poder preparar-se do ponto de vistas das suas infraestruturas e serem valorados por isso (...) ” (EE2)

“O papel do Estado é fundamental, compete ao Estado criar os mecanismos necessários para que haja de facto uma estratégia coerente entre os diferentes stakeholders deste processo em detrimento desta estratégia mais avulsa em que cada um assume a sua e aqui, o Estado tem de facto um papel fundamental na criação de mecanismos que de facto permitam estas mesmas estratégias (...) ” (US1)

“ (...) de saúde vemos que o papel do Estado foi determinante, não só na legislação mas também na promoção do país, na condução deste segmento, que eles criaram, .. e apostas muito claras com grandes investimentos do Estado.” (US5)

Foi também referido por alguns entrevistados que o Estado poderia criar uma espécie de agência para a promoção do Turismo Médico, à semelhança do que existe noutros países, esta agência além de um papel de promoção internacional deste subproduto do turismo, poderia acumular outras competências mais abrangentes como por exemplo, a promoção e gestão de linhas de crédito, programas de incentivo, consultoria, entre outros.

“ (...) parece-nos que fará sentido que o Estado tenha aqui a este nível um papel relevante a que acresce que, digamos, toda a estrutura promocional do Estado, estou a pensar por exemplo em agências públicas como o Turismo de Portugal, como a Associação Internacional das Comunicações de Expressão Portuguesa (AICEP), como a própria rede diplomática (...) ” (F1)

“O Estado aqui tem que intervir (...) numa perspetiva de liderança de um processo que não pode ter várias entidades a quererem liderar um processo porque depois invariavelmente não vai funcionar.” (US1)

“ (...) acho que aqui o setor privado tem uma função muito importante porque a primeira ação do serviço de saúde não é esta e portanto, são eles que têm que criar essa posição para depois o Estado então se existir produto, poder ajudar a promover, poder facilitar, poder simplificar (...) ” (EE2)

4.3.6. Infraestruturas e Equipamentos

Nas unidades de registo que se seguem os entrevistados falam-nos das acessibilidades tanto nas unidades hoteleiras, como em espaços municipais. Atualmente a legislação impõe que seja garantida a acessibilidade a pessoas com mobilidade reduzida, em espaços públicos e às unidades hoteleiras. Tem sido feito um esforço nesse sentido embora ainda haja um longo caminho a percorrer, uma vez que o relevo da cidade não contribui para melhorar significativamente as acessibilidades.

“ (...) depende de que tratamento é que estamos a falar, se for uma coisa verdadeiramente física imagine, a UH3 ao nível da mobilidade...eu diria que obviamente temos uma estrutura de quartos de relativo acesso, eu não diria que somos propriamente a unidade mais preparada e mais apetrechada porque isto, é um hotel com uma história e portanto não propriamente um hotel do século XXI em que tudo foi pensado a pensar nessas questões (...) ” (UH3)

“ (...) já há operadores que se dedicam a pessoas que têm mobilidade reduzida e de facto nós já tivemos inspeções nesse sentido e até temos dois quartos preparados para esse efeito (...) ” (UH1)

“ (...) a cidade ainda tem um problema embora se tenha melhorado ao longo dos últimos anos, embora nos estejamos a continuar a trabalhar por isso, que tem a ver com as barreiras arquitetónicas (...) a verdade é que a nossa cidade fez um esforço grande, continua a fazer, mas ainda há muitos locais inacessíveis, mesmo em espaços municipais, e depois a cidade também um problema, problema que não é um problema, é uma característica, da colina (...) ” (EE3)

Verificamos ainda que as unidades hoteleiras estão abertas e disponíveis para receber clientes de Turismo Médico, pelos testemunhos que nos deram de experiências que têm tido há vários anos. Desde melhorar a acessibilidade dentro do hotel, a ter quartos preparados e material de apoio para receber clientes que naquele momento têm necessidade de apoio especial, criando condições de conforto acrescidas, demonstrando uma atenção redobrada, passando por tarifas especiais para clientes de Turismo Médico, devido a estadias de longa duração.

“ (...) também fomos digamos que adquirindo algum material que também com o tempo achámos que fazia falta à nossa unidade como adquirimos cadeiras de roda, adquirimos marquesas, adquirimos macas, temos a possibilidade de chamar aqui um médico de um dia para o outro ou de uma hora para a outra, porque temos algumas parcerias com algumas unidades de saúde da cidade de Coimbra que nos permitem ter, portanto, essa facilidade, também o nosso próprio restaurante

esforçou-se e empenhou-se para ter disponíveis menus que fossem ao encontro de algumas prescrições médicas, ou seja, fomo-nos adaptando (...) podermos dar benefícios não só aos meus clientes como eu também dar aos clientes destes meus parceiros e podermos todos beneficiar de um serviço de excelência.” (UH1)

“ (...) somos um hotel apartamento nós temos kitchenettes nos nossos quartos e neste momento existe também a possibilidade de colocar a kitchenette em funcionamento, ou seja, colocar os devidos mantimentos que tornem as estadas longas digamos que menos dolorosas, mais simpáticas colocando um micro-ondas, por exemplo à disposição do cliente para aquecer uma água, um chá, um leite, qualquer coisa dentro deste género.” (UH1)

“ (...) se percebo que o cliente precisa de uma ajuda a tomar banho também tenho bancos para tomar banho, para colocação nas banheiras ou se entendo que um sofá com outro conforto, se calhar ficava bem no quarto, também o coloco (...) nós tentamos colaborar da melhor forma possível agora eu estou a falar do ponto de vista do que é que o hotel pode fazer (...) ” (UH1)

A revisão da legislação sobre a classificação dos hotéis vai ser mais abrangente, o que poderá permitir que estes apresentem mais valências tornando-se benéfico para a implementação do Turismo Médico e neste âmbito reforça-se a importância das parcerias entre os setores da saúde e hotelaria, nesta área que apresenta alguma sensibilidade.

“ (...) pode ser relevante é que nós vamos rever a classificação dos hotéis precisamente para permitir, não tem a ver só com isto mas tem a ver com outros nichos também, permitir que haja uma maior possibilidade de valorizar determinado tipo de equipamentos que favoreçam o aparecimento desses produtos porque neste momento o sistema de classificação não está a pensar neles.” (EE2)

“ (...) passa por uma maior colaboração do setor da Saúde com o do Turismo no momento do surgimento dos produtos e dos equipamentos porque de facto o hoteleiro, por si, não sabe sem ter a parceria com a Saúde, sem saber para que especialidades é que vão trabalhar, para que mercados é que vão trabalhar, também não saberão fazer de forma eficaz e é por isso que estas parcerias são de facto muito importantes, sobretudo naqueles casos em que o paciente necessita de ter instalações específicas.” (EE2)

Nesta matéria, as unidades de saúde para serem competitivas e diferenciadas a nível internacional investiram na inovação tecnológica adquirindo máquinas e equipamento com tecnologia de ponta e diversificada, garantindo, nas cirurgias, melhorias de conforto, diminuindo o tempo de cirurgia e passando a ser menos invasiva. Uma das unidades de saúde apostou em tecnologia diversificada, tendo sido classificada, a nível europeu, como a 6ª unidade com aquele tipo de equipamento.

Também a requalificação de infraestruturas existentes é fundamental para competir no mercado internacional.

“Temos uma vantagem em relação à concorrência, possivelmente, que é a parte da aposta na inovação, nós investimos muito na inovação tecnológica no âmbito cirúrgico, a nível de máquinas e equipamento em diversas salas operatórias para garantir melhor qualidade e conforto e até a duração da cirurgia ser cada vez menor e menos invasiva e talvez nisso nos diferenciemos bastante da concorrência (...)” (US2)

“ (...) este ajustamento tem que ser feito, a requalificação tem que ser feita, muitos balneários termais na nossa região incluindo a Região Centro ainda precisam de investimentos não apenas no melhoramento das instalações mas até nalguns aspetos que aumentem o seu perfil de comunicação e por isso essa é a estratégia que estamos a seguir.” (EE1)

“Para se poder falar de Turismo Médico é necessário haver competências no setor privado, é preciso que existam instalações capazes, dotadas de tecnologias que sejam minimamente capazes também elas de dar resposta às necessidades e se nós quisermos recuar 10 anos no tempo, Portugal não tinha, em grosso modo, nenhum hospital privado com dimensão assinalável e portanto não podia, como é óbvio, assumir esta questão do Turismo Médico como desidrato comum, hoje isso não é verdade.” (US1)

“ (...) a parte da oftalmologia é inegavelmente uma área muito forte dentro desta unidade também por força dos recursos humanos e pela força da diferenciação tecnológica que aqui existe, nós fizemos investimentos fortíssimos nessa área nomeadamente quando fizemos esses investimentos, na Europa, fomos a 6ª unidade europeia que dotou as instalações com este tipo de equipamentos, obviamente que depois as pessoas sabem que há uma qualquer diferenciação tecnológica que pode melhorar o resultado e isso ajuda muito (...)” (US1)

4.3.7. Internacionalização

Vivemos num mundo globalizado, falarmos de internacionalização, em particular na área da saúde é um dever, aqueles que não encararem esta realidade estão condenados ao fracasso. Das entrevistas realizadas pudemos recolher informação que nos permite concluir que existe uma grande sintonia nesta questão, a internacionalização está claramente na agenda de todos os entrevistados, verificamos também que apesar de ser uma preocupação generalizada, cada um apresenta a sua estratégia e nem sempre com os mesmos objetivos. Se por um lado uns investem na expansão das suas unidades para novas geografias, outros apostam na partilha e

aquisição de conhecimento através da criação de parcerias, outros ainda através da referenciação médica, alguns apostam na angariação de clientes pelas mais diversas vias, desde conferências, exposições, intercâmbios, etc..

“O US3 apostou recentemente numa estratégia de internacionalização.” (US3)

“ (...) uma conferência que foi cá realizada e o objetivo era promover, a nível internacional, os cuidados de saúde que eram prestados em Coimbra, portanto os mercados são internacionais.” (EE3)

“Teve também diversas visitas de delegações internacionais ao mais alto nível (Angola, Moçambique, etc.) no seio das quais surgiram programas de formação especializada de recursos humanos.” (US3)

“Para além disto, essa expansão pode abrir a porta ao estabelecimento de redes de referenciação bidirecionais, podendo os doentes ser referenciados para Coimbra e ser intervencionados pelo seu médicos estrangeiros ou a situação inversa.” (US3)

“ (...) do ponto de vista turístico, aquilo que temos feito é focar a nossa ação nos mercados onde temos crescido muito e onde há facilidade dos turistas se deslocarem a Portugal, o que é que isto quer dizer? Quer dizer que do ponto de vista do Turismo, temos sentido uma maior facilidade em penetrar e em crescer nos mercados europeus, brasileiro, americano, Estados Unidos da América e dos países de expressão portuguesa mas isto é do ponto de vista turístico (...) ” (EE2)

“ (...) os privados têm que se internacionalizar e no fundo têm também mais uma vez tudo muito facilitado porque têm bons produtos, têm bons técnicos, Portugal tem, enfim, como já falámos há pouco uma serie de valências que ajudam a que possam vir estes turistas neste contexto, portanto têm que rapidamente se internacionalizar (...) ” (UH2)

“ (...) as gerações mais novas e hoje há todo um conjunto de administradores, gestores e tudo mais no tecido empresarial português que já vêm munidos de uma visão diferente porque o mundo não acaba em Vilar Formoso, hoje o mundo é global e quem não tiver essa noção não tem condições de sucesso, é impossível.” (US1)

As estratégias de internacionalização variam muito de acordo com o tipo de unidade de saúde, se há unidades de saúde que resumem a sua estratégia de internacionalização a ações formativa ou informativa no exterior, já outra apostam em estratégias de expansão com investimentos muito significativos. Verificámos ainda uma situação muito interessante, que se passa com uma tentativa de expansão de uma unidade de saúde para os EUA, que lhe está vedada por questões regulamentares locais. Esta questão foi arditosamente contornada através do desenvolvimento de ações de formação e acreditação de profissionais locais,

permitindo-lhes internacionalizar o procedimento pela via da formação e acreditação de profissionais dos EUA.

“ (...) nós criámos um atlas online que hoje é visitado por (...) 163 países do mundo, por conseguinte digamos, o US4 está aberto, temos imagens, temos filmes de casos clínicos, vamos ampliá-lo, só está a ser feita a parte de revisão do segmento anterior para poder ser ampliado e estamos com exposições, agora no princípio de setembro vamos avançar para o Luxemburgo, para a Escola Europeia, (...) vamos estar em Roma no princípio de próximo ano (...) quase todos os dias nos chegam pedidos para que a exposição vá ocupar determinado espaço (...) isso dá-nos visibilidade (...) ” (US4)

“ (...) sem qualquer dúvida que no último ano fomos buscar um número significativo de doentes (...) conseguimos abertura também para ir para os países de origem dessas pessoas e ultimamente, por conseguinte, um dos grandes pontos onde nós estamos a ter é Espanha, onde tivemos sempre grande dificuldade de entrar, o Bahrain, onde estamos a conseguir e depois os países todos europeus, de alguma maneira pela proximidade (...) à procura da excelência (...) ” (US4)

“ (...) estamos a fazê-lo por duas vias, por um lado com o nosso próprio processo de internacionalização, criando clínicas em vários países estratégicos, e por outro lado abordando mercados específicos, e esses mercados específicos que identificámos (...) ” (US5)

“ (...) noutros países como é o caso dos EUA, em que a legislação é extremamente restrita e que é impossível qualquer médico exercer sem ser formado nesse estado, mesmo entre estados não pode haver mobilidade, há muitas restrições de estado para estado, aí funciona através da formação, eles vêm cá, são formados e depois aplicam os nossos protocolos nesses países, portanto temos um modelo misto (...) ” (US5)

“ (...) a estratégia assenta muito em termos uma oferta diferenciada, apostamos muito na nossa reputação e sermos vistos como uma clínica credível com uma oferta credível que as pessoas se podem deslocar (...) ” (US5)

Estando inseridos na União Europeia, o processo de internacionalização para países europeus torna-se bastante mais simples. Ainda assim, verificámos que existem algumas dificuldades, mesmo no espaço europeu, relacionados com a livre circulação de pacientes, segundo foi referido por um dos entrevistados a circulação de doentes na Europa não é livre. No entanto verificámos que já existe um novo regime que pretende facilitar o acesso a cuidados de saúde além-fronteiras bem como a cooperação entre os vários Estados-membros da União Europeia, embora não seja aplicável no âmbito dos cuidados continuados, à dádiva ou colheita de órgãos após a morte e ao plano de vacinação. No caso de Portugal acrescem os PALOP que se associam a este mercado potencial de internacionalização, no entanto é com algum

cuidado que estas iniciativas são desenvolvidas, apenas alguns destes países têm cidadãos com poder económico para adquirir um produto de Turismo Médico.

*“Temos as duas situações há países em que a legislação do país permite que outros médicos possam exercer a medicina, neste momento na Europa não temos esse problema, **a Europa é um mercado livre**, e portanto em qualquer país de Europa podemos colocar médicos portugueses, e é isso que fazemos em muitos casos, **no caso da nossa clínica na Polónia, temos depois parcerias em Espanha onde colocamos médicos nossos**, e sempre que possível usamos médicos nossos depois complementados com médicos locais. Países, **por exemplo em Macau também temos médicos nossos (...)**” (US5)*

*“ (...) como a lei europeia vai mostrar alguma abertura **ou poderá vir a mostrar alguma abertura, que ainda não vi confirmada para haver livre circulação de doentes**, está a haver uma aposta, para mim é racional e que é de oportunidade (...)” (US4)*

*“**Numa primeira fase, até 2007, 2008, nós recebíamos os pacientes de todo o mundo e continuamos a receber e até nos últimos anos mais, depois a partir de 2008, começamos também um processo de internacionalização com clínicas. Hoje já temos uma presença em 14 países (...)**” (US5)*

Apoiando as estratégias de internacionalização verificamos que determinados agentes se posicionam, criando competências dentro das suas organizações para se prepararem e apoiarem os seus processos de internacionalização.

*“ (...) a parte do domínio da língua inglesa, nós temos alguns médicos um pouco mais antigos que podem não dominar tanto a língua inglesa e mesmo os enfermeiros, é algo que reconhecemos e vamos ter que apostar um bocadinho **na formação da língua inglesa para os nossos técnicos e criar instrumentos que facilitem toda esta comunicação (...)**” (US2)*

*“ (...) **tenho um critério muito elementar que é o seguinte, uma unidade de prestação de cuidados de saúde que não tenha um site em inglês, com informação mínima, no meu entender não pode (...)**” (F1)*

Assim, podemos concluir que estão a ser dados passos significativos no sentido da internacionalização, uns com maior sucesso que outros, fundamentalmente no setor da saúde, percebemos que se tratam de iniciativas concertadas mas de forma isolada, com escassas parcerias, sendo que algumas são mais apoiadas por entidades estatais que outras, com ritmos diferentes, objetivos diferentes, não deixando de ser processos de internacionalização que contribuem claramente para levar o nome de Portugal aos fóruns internacionais, em particular o nome de Coimbra.

*“ (...) a própria cidade ganhar essa consciência e cada um dos médicos e cada um dos **profissionais de saúde que estão na cidade e que participam em conferências***

internacionais serem embaixadores do destino Coimbra é mais fácil, é mais rentável se cada um dos médicos, se cada um dos agentes da saúde quando participam em fóruns internacionais poderem afirmar a sua própria cidade como um destino com capacidade para captar eventos dessa natureza (...) dizer: a minha cidade tem hoje condições para captarmos e para sermos fortemente competitivos e essa é uma mensagem que nós queremos envolver a cidade toda.” (EE1)

“ (...) digamos a ambição é esta, acho que os passos estão a ser dados, como isto é muito ambicioso eu acho que vamos andar mais devagar do que gostávamos porque o que está a acontecer na transcrição para a ordem jurídica de cada país desta diretiva, os países defendem-se (...) ” (F1)

“Nós infelizmente temos essa experiência porque nem todos os nossos processos de internacionalização correram bem, tivemos alguns fracassos, aprendemos muito com esses fracassos, e hoje em dia temos um nível muito bom de internacionalização, mas obviamente que o facto de uma unidade de saúde portuguesa se conseguir internacionalizar, e se for bem-sucedida, vai ajudar no tal processo de notoriedade positiva (...) ” (US5)

4.3.8. Oportunidades

Nesta subcategoria reunimos testemunhos, ideias, opiniões que são oportunidades que quando aplicadas como ferramentas úteis, passam a estratégias de extrema relevância. Sabendo das singularidades de Coimbra na área da saúde, o Convento de S. Francisco pode ser uma dessas ferramentas e que através da criação de parcerias para um projeto único, pode conduzir ao sucesso do Turismo Médico em Coimbra, uma vez que nesta estrutura se enquadram conferências, congressos, eventos de âmbito internacional que por si só promovem a cidade e a direcionam para o mercado externo. Como já foi referido ao longo do presente estudo existem, um pouco por todo o país, entidades que se promovem, se organizam e que começam a posicionar-se no mercado internacional de forma isolada ou em pequenas parcerias, no entanto esta atitude deve ser assumida com grandes parcerias, complementaridades e sinergias entre *stakeholders*, não sendo concorrentes entre si mas unidos para fortificar a oferta, com um produto estruturado por forma a consolidá-lo junto dos mercados concorrentes. Assim, também o Estado estaria disponível para conferir a credibilidade necessária ao produto de Turismo Médico.

“Coimbra do meu ponto de vista tem dois grandes vetores claramente o vetor da saúde e o vetor dos serviços em que podemos ser competitivos, o caso material, por

exemplo do Centro de Congressos de S. Francisco, é apenas um dos instrumentos possíveis que a cidade pode dar e pode emprestar mas (...) se não tiver esta estratégia, do nosso ponto de vista, montada, dificilmente teremos sucesso.” (EE1)

“ (...) todos gostaríamos que estivesse mais avançado, os números ainda são algo insipientes, mas há todo um conjunto de empresas e entidades que estão a promover os seus produtos, que se estão a organizar, que estão a fazer negócio, está a acontecer. Agora, isso é pouco, e podemos... mas faz sentido referir isto, faz sentido sublinhar que é uma realidade que já está no terreno, eu acho que esta nuance é importante, mas diria que é isto.” (F1)

“Vontade do setor privado de um lado e do outro de perceberem as vantagens e de se colocarem no mercado é o que eu diria que falta, sendo que, sou muito firme nisto, não é o Estado que pode estruturar um produto destes nem lançá-lo, pode com certeza ajudá-lo quando ele estiver criado e ajudar a criá-lo mas nunca sendo nós o promotor de um produto como esse.” (EE2)

“ (...) o grande desafio, é as unidades privadas pensarem que dentro do mercado português são efetivamente concorrentes umas das outras, sobretudo se tiverem as mesmas ofertas, mas que se tiverem capacidade de criar complementaridade e sinergias entre as ofertas que há em Portugal podem apresentar-se a um mercado muito mais amplo e conquistar um mercado muito mais amplo e de uma forma mais sólida, porque podem construir de forma sinérgica ofertas com muito mais valor acrescentado que não precisamos de fazer investimentos para as ter e que muitas vezes nem faz sentido sequer ter (...) ” (US5)

Numa perspetiva muito interessante, surge o setor público a apostar na internacionalização da prestação de cuidados de saúde como fonte de financiamento alternativa ao Orçamento de Estado.

*“ (...) o Estado também poderá desempenhar o papel de prestador de cuidados, em áreas com capacidade instalada suficiente para o efeito, **funcionando o Turismo de Saúde como uma fonte de financiamento alternativa ao Orçamento de Estado.**” (US3)*

Para a implementação do Turismo Médico, Coimbra teria grandes vantagens em associar-se a cidades como Lisboa e Porto, pela proximidade e principalmente pela ligação ao exterior através dos aeroportos.

*“Coimbra tem vantagens se aparecer no mercado mais afastado associada às cidades de **Lisboa e Porto que têm as infraestruturas de transportes, portanto Coimbra tem vantagens em aparecer no mercado externo associada Lisboa e ao Porto** dizendo-se que basta 1 hora de caminho para chegar de Porto a Coimbra e 2 horas para chegar de Lisboa, porque isto na mentalidade de gente de fora, ou em países maiores do que o nosso 2 horas não é nada. Portanto há aqui vantagens que têm de ser estudadas.” (EE3)*

Coimbra, nos últimos anos, evoluiu aumentando o número de unidades de saúde privadas e consequentemente, hoje assiste à intenção de construir unidades hoteleiras

preparadas para o Turismo Médico. As unidades hoteleiras existentes têm parcerias estabelecidas com as unidades de saúde e estão cada vez mais preparadas e adaptadas, não só pelas questões de mobilidade e conforto como também em alguns casos, praticando tarifas especiais para estes clientes em estadias de longa duração. Outro aspeto importante referido por uma das unidades hoteleiras é que o Turismo Médico pode contribuir para atenuar os efeitos provocados pela sazonalidade.

“ (...) esta semana apreciei uma proposta de um empresário que quer construir um novo hotel ali na zona de Santa Clara e já está a pensar todo esse hotel vocacionado para a valência da prestação de cuidados de saúde ou de retaguarda, em pós-operatórios tendo presente esta dimensão do que pode vir a ser o crescimento do Turismo Médico e de Saúde.” (EE1)

“ (...) nós estamos aqui para fazer o nosso papel que é ter um hotel preparado, aberto, com uma visão também para este tipo, este segmento de mercado que é tão importante porque sabe que muitas vezes as pessoas querem recuperar mas não querem estar nos hospitais, o que é perfeitamente compreensível (...)” (UH1)

“Portanto o que é que nós fizemos, tarifas especiais para estadas de permanência longa, tarifas especiais para pessoas que vêm por motivos de saúde e que se identifiquem devidamente (...)” (UH1)

“ (...) o país fecha o ano com 50% das suas camas por ocupar, portanto há de facto aqui uma grande dinâmica de turismo que é muito interessante mas que é muito insuficiente para o número de camas que abriram até ontem e que ainda estão para abrir a partir de amanhã, portanto há uma necessidade muito grande da parte hospitalar e da parte hoteleira em trazer a este mercado que tem um potencial muito grande, o mercado do Turismo Médico (...)” (UH2)

O Turismo Médico como qualquer outro tipo de turismo tem efeitos económicos positivos, gera riqueza na cidade, na medida em que um doente pode vir de longe, acompanhado da família e naturalmente vão consumir outros produtos na cidade, desde hotel, restauração, cultura e lazer.

“ (...) os efeitos económicos são os mesmos, portanto acho que aqui os privados se devem articular, como se tratasse como qualquer outro tipo de turismo qualquer, e portanto se houver pacotes, descontos, circuitos organizados que tenham desde a estadia, alimentação, portanto que facilitem a estadia das pessoas eu acho que a articulação aqui deve ser semelhante à dos outros tipos de turismo.” (EE3)

“ (...) quando começamos a mapear a origem geográfica dos doentes percebemos que em muitas áreas de atividade a maioria dos doentes não são sequer da zona Centro, são doentes que vêm de propósito a Coimbra e que necessariamente não vêm sozinhos e na maioria dos casos não têm condição de ir e vir no próprio dia ou por força da realização dos atos ou até por questões de distância e isso faz com que a economia local necessariamente tenha aqui uma geração de atividade que

não tinha e isso é muitíssimo importante, no fundo é a materialização daquilo que estamos a falar (...) ” (US1)

Portugal, em particular Coimbra, dispõe de um clima excelente, uma gastronomia variada, condições naturais únicas, um património histórico e cultural riquíssimo, com alguns edifícios reconhecidos pela Unesco como património da Humanidade, por exemplo, a Universidade de Coimbra, Alta e Sofia, desde 2013, entre outros, são alguns dos fatores que podem ser considerados atrativos na escolha de um destino de Turismo Médico.

“Coimbra tem uma riqueza cultural enorme que eu acho que mais nenhuma outra cidade no nosso país tem, ainda agora como sabe, em junho do ano passado atribuíram à Universidade de Coimbra, Alta e Baixa o Património da Unesco (...) ” (UH1)

“ (...) obviamente que Portugal, algumas das nossas clinicas em Portugal poderão ser competitivas a esse nível no nosso caso não somos, mas se juntarmos a nossa competência àquilo que temos de bom para oferecer em termos de clima, gastronomia, cultura e tudo mais, isso pode ser suficiente para que a pessoa decida (...) Portanto temos de ser capazes de tirar partido desta nossa riqueza que vai para além das competências médicas que são muito iguais em muitos países.” (US5)

4.3.9. Parcerias

De forma generalizada, os participantes neste estudo, têm consciência de que só através de ações conjuntas, parcerias, trabalho em rede e criação de sinergias entre os diferentes intervenientes da cadeia de valor do Turismo Médico, é que será possível estruturar o produto, criar uma imagem forte do país e assim obter reputação e, conseqüentemente, consolidar-se como destino de Turismo Médico no mercado internacional. É importante que unidades de saúde de menor dimensão e mais restritas nas suas valências criem parcerias com os Hospitais da Universidade de Coimbra, não só pela complementaridade mas, também, porque beneficiam da sua reputação e notoriedade.

“ (...) nós temos a consciência que não podemos estar desenquadrados da realidade de Coimbra e particularmente do Hospital da Universidade (...) a minha aposta é: Hospital da Universidade, Hospital da Universidade, Hospital da Universidade e depois beneficiar disso porque o Hospital da Universidade, tem

uma dimensão e terá necessariamente uma notoriedade que um US4 como o nosso, nunca pode ter em todas as valências (...) ” (US4)

“ (...) todos temos a ganhar com ações conjuntas e complementares para consolidar e conferir reputação ao país enquanto prestador de serviços de saúde.” (US3)

“ (...) o US3 foi escolhido como parceiro para o desenvolvimento de um projeto-piloto, no âmbito do Healthy’n, que está a servir como balão de ensaio para a criação de um pacote integrado de Turismo Médico em articulação com unidades hoteleiras, agências de viagem, empresas de transportes de doentes, de tradução, etc.” (US3)

“Com o Turismo do Centro temos uma relação estreita e temos vindo a desenvolver diversas ações parcelares como estágios de médicos alemães no US3 ou visitas à cidade de formandos internacionais.” (US3)

“ (...) se o Estado já tem essa avaliação feita, porque não sentar estas entidades numa discussão positiva, construtiva e a partir daqui tenta-se identificar um produto e um serviço que seja transversal ao país como um todo e esse produto ser posicionado fora, aí ganharíamos muitos pontos, associaríamos aqui necessariamente a nossa hotelaria que é boa (...) “ (US1)

Com o seu poder de legislar, o Estado, tem vindo a fazer, atualizações de diplomas que permitam criar as condições necessárias para formar eficazmente a cadeia de valor do Turismo Médico. Também a função dos facilitadores é extremamente importante e necessária para ajudar a criar “pontes” entre os vários *satkeholders* entre si e com o mercado externo.

“ (...) facilitar as articulações entre os diversos atores envolvidos, e se calhar, criar condições para que se instalem, nomeadamente, unidades hoteleiras a baixo custo, porque se as famílias vierem para as cidades que têm estas unidades de prestação de serviço de cuidados de saúde, e tiverem de ficar 1 semana, 2 semanas, 1 mês...deveria haver, perto destes locais, unidades hoteleiras a baixo custo, até participadas por algum mecanismo de financiamento estatal, por exemplo.” (EE3)

“ (...) sentimos que parte do Turismo Médico também passa por isso, a articulação entre a entidade promotora do nosso país e a do país de origem (...) ” (US2)

Também para Coimbra, seguindo a mesma linha do que se pensa a nível nacional, a estratégia de estruturação e afirmação deve ser conjunta, devem juntar-se todos os atores públicos e privados, na promoção internacional de uma marca Coimbra, criando uma verdadeira parceria que permita acordos entre todas as entidades envolvidas neste processo de internacionalização, nomeadamente ao nível dos mercados-alvo, da tabela de preços e das especialidades médicas em que apostar, do

ponto de vista da saúde em articulação com os restantes *stakeholders*. Constatamos que tem que ser ultrapassada a barreira da concorrência é preciso interiorizar que os mercados concorrentes são os internacionais, e não entre si quer em Coimbra quer em Portugal.

*“A estratégia de afirmação e estruturação tem que ser conjunta naturalmente que cada um dos privados empresta o seu know-how e as suas competências àquilo que é o produto depois de estruturado mas **difícilmente, considero eu que um privado se pode afirmar sobretudo no mercado internacional a não ser à volta de um chapéu e de uma marca e aqui Coimbra**, a marca Coimbra é particularmente importante para isso portanto acho que **todos os privados beneficiaram de uma estratégia conjunta e todos os privados terão do meu ponto de vista ganhos substantivos se puderem materializar imagine uma tabela, tabela essa da prestação de cuidados de saúde para que eles próprios não estejam a competir entre si, eles vão ter que competir é com a Europa, é com a Ásia, eles vão ter que competir com outras áreas territoriais e geográficas e não entre si.**” (EE1)*

“ (...) tem que se criar uma marca que seja depois utilizada por toda a gente, por todos os players que queiram abordar o mercado internacional, e é algo que vai demorar muito tempo (...) e obviamente que se isso for feito em conjunto e de forma sinérgica e orientada, coordenada, com certeza que o resultado será melhor, caso contrário não acredito que seja sequer possível.” (US5)

“ (...) o grande desafio, é as unidades privadas pensarem que dentro do mercado português são efetivamente concorrentes umas das outras, sobretudo se tiverem as mesmas ofertas, mas que se tiverem capacidade de criar complementaridade e sinergias entre as ofertas que há em Portugal podem apresentar-se a um mercado muito mais amplo (...) com muito mais valor acrescentado que não precisamos de fazer investimentos para as ter (...)” (US5)

Muito importante para a estruturação do produto Turismo Médico é juntar todos os *stakeholders*, públicos e privados, de todas as áreas, de acordo com os testemunhos recolhidos, esta iniciativa deveria partir das entidades estatais que têm um papel facilitador e regulador. Na estruturação do produto é necessário criar programas relacionados com as atividades culturais ou de lazer para o paciente ou para os seus acompanhantes, assegurar transferes e realizar os agendamentos necessários para alinhar a programação.

“ (...) ponto um, juntar todos os stakeholders, público e privados, segundo patamar, juntar aos stakeholders diretos da saúde, público e privados, agentes culturais, organismos da cidade que de alguma forma contribuem direta ou indiretamente para o subsetor do Turismo, terceiro, juntar organizações ditas supramunicipais ou mesmo desconcentradas do Estado, desde obviamente o Município, à Universidade ao Instituto Pedro Nunes, ou seja, é nós podermos ter na cadeia de valor os agentes que estão diretamente ligados na base da prestação de cuidados que permitem o Turismo Médico, segundo, os agentes animadores do

território e desta forma criar condições para que as pessoas venham e depois de cá estarem terem entretenimento e finalmente termos um terceiro nível que passa pelas organizações institucionais e que essas se revejam na estratégia de afirmação de posicionamento da cidade (...)” (EE1)

“ (...) há aqui um papel de agregador que faz sentido e que de alguma forma, os diferentes atores que estão no terreno, assim nos têm pedido (...) e pensamos que neste momento temos essa responsabilidade, ou temos que dar uma resposta positiva a esse desafio, e é isso que estamos a fazer (...) ” (F1)

“ (...) o que faz sentido é que haja aqui um alinhamento e que estes diferentes operadores, criem uma estratégia comum, obviamente aqui a EE3 tem um papel muito importante, é isso que nós temos tentado fazer com que a EE3 consiga sentar à mesa estes diferentes agentes económicos e fazer com que eles definam uma estratégia comum.” (US5)

Um aspeto relevante para o setor hoteleiro é que o Turismo Médico constitui uma oportunidade de negócio para diminuir o impacto da sazonalidade. As unidades hoteleiras têm atualmente protocolos firmados com unidades de saúde públicas e privadas prestigiadas e consideradas de excelência. Algumas encontram-se próximas de unidades de saúde, da mesma forma que há unidades de saúde que planeiam a sua expansão procurando locais próximos de unidades hoteleiras de referência.

“ (...) sobretudo todos os estudos que têm sido feitos (...) os hoteleiros têm aqui uma posição muito interessante, pelo menos aqueles com que tenho tido possibilidade de falar sobre estes assuntos, que é de que acham que isto é interessante, estão disponíveis e estão interessados (...) acham que isto pode atenuar o problema da sazonalidade (...) ” (F1)

“É, essas parcerias foram parcerias que nós fizemos, obviamente que estamos a falar de duas entidades privadas mas isso não quer dizer que nós não tenhamos outras como é evidente, nós desde sempre tivemos parcerias muito próximas com os hospitais com os demais serviços que fazem parte do hospital, o IPO, o Hospital do Dia (...) ” (UH1)

“ (...) nós temos isso bem estruturado, o facto de estarmos, diria, de grande parte das nossas unidades ficarem situadas junto a unidades hoteleiras, facilita muito, temos acordos com os hotéis, com condições de preço bastante competitivos (...) é um grande conforto para os nossos pacientes (...) ” (US5)

“ (...) nós fizemos estes protocolos como sabe fiz com a US2 e com a US1 precisamente porque são duas unidades de excelência e de notoriedade da nossa cidade e nos convém pelas localizações qualquer uma delas (...), porque isto é tipo uma cadeia se todos estivermos interligados comunicamos muito mais e conseguimos divulgar muito mais.” (UH1)

A criação de parcerias pela via da contratualização com seguradoras, nacionais e estrangeiras, tem sido mais uma aposta ganha, como nos transmitiram as unidades de

saúde entrevistadas. Um outro exemplo de criação de parcerias são as plataformas na internet, estas plataformas são integradoras porque oferecem, de forma estruturada, a conjugação de todos os produtos e serviços no âmbito do Turismo Médico.

*“ (...) temos tido também por força de alguma **contratualização com seguradoras internacionais nós temos recebido também doentes dos países de origem dessas mesmas seguradoras, nomeadamente alemães, como firmámos acordos com as caixas de seguros alemães (...)**” (US1)*

“ (...) estas plataformas que referiu (...) tem um posicionamento diferente, não são plataformas de uma unidade de saúde, são plataformas que visam dar créditos ao próprio Turismo Médico incentivando e munindo de informação até, comunidades externas para que possam deslocar-se, patrocinando a organização de serviços numa lógica quase de just point service que é aquela lógica de um interlocutor que me trata da viagem, dos transferes, das marcações clínicas que, se for preciso, trata da acomodação da minha família se eu for fazer um ato médico qualquer e até vai para além disso, inclusivamente com a organização de algumas atividades paralelas nomeadamente em termos de lazer e tudo mais, tudo isso é altamente credibilizador da tal estratégia de corpo que se tem que fazer e isto é um catalisador de sucesso também, porque funciona, porque ajuda, motiva as pessoas a aceitar estes projetos, portanto acho que são parte integrante de um todo.” (US1)

Coimbra sempre teve primazia na área da saúde e, com as novas unidades de saúde privadas criadas nos últimos anos, a cidade apresenta uma dinâmica muito particular e um conjunto de valências na área da saúde, não só a nível do setor privado como no setor público, fatores que promovem e estimulam Coimbra como destino de Turismo Médico de excelência.

“A verdade é que é uma aposta que o Estado foi fazendo ao longo dos anos e bem porque conseguiu criar um polo de competências que é, pelo menos no contexto nacional, é também único e porque paralelamente a isto, este binómio de saúde pública, universidade e agora mais recentemente a existência de equipamentos privados com condições para poder dar corpo a uma oferta de serviços de qualidade, transforma ou confere a esta cidade um ecossistema que não é fácil encontrar noutros locais (...) ” (US1)

“ (...) a parte da eletrofisiologia cardíaca que nos motivou a criar um centro que apresentámos agora com um posicionamento exclusivamente internacional (...) há muito poucos profissionais de saúde habilitados a fazer este tipo de cirurgia e isso faz com que as populações se desloquem à procura de quem possa fazer (...) este centro vai integrar uma rede internacional nomeadamente com a casa-mãe, nos Estados Unidos (...) ” (US1)

O Turismo Médico é essencialmente direcionado para ser desenvolvido pelo setor privado, no entanto pode existir complementaridade com o setor público e assim surgir uma parceria, que consolida a oferta e traz mais-valias a ambos os setores.

Outro exemplo de complementaridade na estruturação do produto é o caso de *players* que possuem investimentos em diferentes áreas, criando assim produtos diferenciados e por isso mais interessantes.

“ (...) este é um mercado principalmente para as entidades privadas e depois tem que se perceber que isto sendo um produto compósito existem complementaridade, e portanto tem que haver aqui um espírito de parceria para que se possam criar produtos e criar ofertas com valor acrescentado que muitas vezes nós só temos uma parte desse serviço, mas podemos recorrer a um parceiro para complementar a nossa oferta e acrescentar valor à nossa oferta e com isso fazer uma diferenciação num mercado internacional.” (US5)

“Um exemplo concreto que nós estamos a fazer com a nossa unidade das termas do Luso, (...), nós podemos utilizar as nossas termas para complementar as nossas ofertas para criar produtos diferenciados, por exemplo, fizemos uma parceria com a US1 em Coimbra para que uma pessoa que vá fazer uma cirurgia que necessite depois de reabilitação física (...) essa pessoa pode depois utilizar as termas para a reabilitação, e portanto estas duas ofertas integradas podem constituir um produto inovador.” (US5)

Os organismos públicos responsáveis pela saúde e pelo turismo têm de atuar em consonância. Por um lado, a Saúde a promover a excelência dos seus serviços internacionalmente, por outro, o turismo a divulgar através de ações de promoção, nomeadamente na área digital, a diversidade de produtos turísticos e características únicas do país. O Governo está atento ao tema, tendo realizado recentemente um estudo sobre o impacto económico e social que o Turismo Médico tem bem como a viabilidade de crescimento em Portugal. De grande relevância são os fatores que condicionam a participação de unidades de saúde pública neste tipo de parcerias, sobretudo pela existência de listas de espera de pacientes nacionais, em alguns serviços.

*“ (...) do ponto de vista da Saúde tem que haver uma preocupação de internacionalmente bem como nos pivôs deste mercado fazer **realçar, com dados que o comprovem, a fiabilidade do nosso sistema, a credibilidade e a confiança que ele deve gerar** (...) a isso deve somar-se uma cooperação com o Turismo no sentido de demonstrar as vantagens que temos como país turístico (...) ” (EE2)*

*“Foi criado pelo Governo um grupo de trabalho para estudar e apresentar um estudo relativamente a esta matéria (...) na **identificação dos mercados, na identificação das especialidades e dos mercados concorrenciais e também do potencial de receitas que ele gerará.**” (EE2)*

“ (...) parece-me que numa economia digital como a de hoje, a promoção de produtos turísticos e a promoção de serviços passa também pelas plataformas

digitais, aliás nós estamos a mudar muito a promoção de Portugal reforçando precisamente a presença no digital.” (EE2)

4.3.10. Preços Competitivos

Na revisão da literatura muitos são os autores que mencionam o preço como um fator importante e determinante no momento da tomada de decisão de um destino de Turismo Médico. No entanto os nossos entrevistados referem fatores que se podem sobrepor à questão do preço, que não sendo dos preços mais baixos praticados pelos países consolidados em Turismo Médico também não são os mais elevados e que, associados ao clima ameno, à diversidade da natureza, desde praia a campo e montanhas, à variedade gastronómica, a uma vasta cultura, a uma riqueza inigualável a nível do património, unidades de saúde cada vez mais preparadas utilizando tecnologias inovadoras, de ponta e premiadas por isso, profissionais de saúde pioneiros em determinadas especialidades e por isso reconhecidos internacionalmente, hotelaria de qualidade e sendo Portugal um país de norte a sul, seguro, acolhedor e com pessoas afáveis, a relação qualidade/preço é considerada boa.

“ (...) não tenho dúvidas que a cidade de Coimbra tem tudo para dar certo, tem hospitais fantásticos, tem algumas especialidades que têm os craques fantásticos, não é um país caro portanto a relação qualidade/preço tenho a certeza que vai ter um bom indicador não tenho dúvidas nenhuma, tem hotelaria de qualidade, é um país acolhedor, é simpático, é afável, tem tudo para dar certo (...) ” (UH1)

“Muitas vezes em termos de preço podemos estar muito próximos de uma outra oferta noutro país, mas só o facto de o clima pode ser suficiente para que a pessoa opte por vir aqui e não a outro país.” (US5)

“ (...) algumas das nossas clinicas em Portugal poderão ser competitivas a esse nível no nosso caso não somos, mas se juntarmos a nossa competência àquilo que temos de bom para oferecer em termos de clima, gastronomia, cultura e tudo mais, isso pode ser suficiente para que a pessoa decida pagar mais umas centenas de euros, mas vir a um país completamente diferente, com praias excelentes e com clima excelente, em vez de optar por uma solução exclusivamente pelo preço, que a motivação seja exclusivamente o preço. Portanto temos de ser capazes de tirar partido desta nossa riqueza que vai para além das competências médicas que são muito iguais em muitos países.” (US5)

“Desde a estadia, o recobro, os acompanhantes, a preparação para a cirurgia, Portugal tem uma atratividade turística que permite criar vários produtos para o paciente e para a sua família e uma boa relação qualidade/preço.” (EE2)

4.3.11. Promoção

Para dinamizar o Turismo Médico a promoção é fundamental, é a forma de comunicar ao mundo que temos um produto para oferecer e que somos um destino. Nas entrevistas realizadas recolhemos informação sobre as formas de promoção das entidades que representam o nosso universo em estudo e, embora haja alguma diversidade de exemplos, como se verifica nas unidades de registo que se seguem, existe um eixo comum que são os meios tecnológicos utilizados, nomeadamente a internet (*sites* e redes sociais), que pela grande evolução nos últimos tempos tem aproximado as grandes distâncias que separam os “quatro cantos do mundo”, além de exposições que correm o mundo, de profissionais de saúde ou professores da universidade que participam em conferências internacionais e da internacionalização de unidades de saúde que levam o nome do país e da cidade divulgando o que de melhor se faz por cá.

“ (...) a nós só nos resta um caminho, que é ir buscar os possíveis doentes com iniciativas como temos tido, nós criámos um atlas online que hoje é visitado por dia entre 350 a 600 pessoas por dia (...) o nosso atlas é visitado, segundo a última referência que tive, por 163 países do mundo (...) vamos ampliá-lo, só está a ser feita a parte de revisão do segmento anterior para poder ser ampliado e estamos com exposições, agora no princípio de setembro vamos avançar para o Luxemburgo, para a Escola Europeia, onde vamos fazer 4 conferências, onde vamos ter uma exposição durante 1 mês, estamos com a nossa exposição de imagens do estudo dos olhos que já foi vista por mais de 30 mil pessoas (...) quase todos os dias nos chegam pedidos para que a exposição vá ocupar determinado espaço (...) ” (US4)

“ (...) se as unidades de saúde privada se expandirem para países estrangeiros, provavelmente precisarão de recorrer aos nossos profissionais de saúde que acabam por levar o nome da cidade para fora, se nós tivermos um médico que é conhecido (...) vai levar o nome de Coimbra (...) amplifica, os níveis de conhecimento sobre aquilo que de melhor se faz nesta cidade, que tem a ver com a área da saúde, que é uma área efetivamente de excelência, e portanto acho que pode contribuir para aumentar a visibilidade da cidade.” (EE3)

“ (...) a própria cidade ganhar essa consciência e cada um dos médicos e cada um dos profissionais de saúde que estão na cidade e que participam em conferências

internacionais serem embaixadores do destino Coimbra é mais fácil, é mais rentável se cada um dos médicos, se cada um dos agentes da saúde quando participam em fóruns internacionais puderem afirmar a sua própria cidade como um destino com capacidade para captar eventos dessa natureza do que se formos só nós a fazer a promoção, nos sites, nos meios publicitários, etc., ou seja, está provado hoje que parte da aquisição de produtos, neste caso turísticos é fortemente influenciado em cerca de 60% do boca a boca e 40% para publicidade o que quer dizer que mostra bem o poder que há de um técnico, um professor da nossa universidade, um professor dos nossos hospitais, numa conferência internacional dizer: a minha cidade tem hoje condições para captarmos e para sermos fortemente competitivos e essa é uma mensagem que nós queremos envolver a cidade toda.” (EE1)

Na estratégia de promoção e divulgação de um destino, as suas potencialidades devem ser enaltecidas, por um lado os recursos humanos altamente especializados, as infraestruturas, equipamentos e tecnologia de ponta utilizadas, a qualidade medicina e a investigação desenvolvidas, por outro lado características como o clima, a gastronomia, a cultura, o património entre outros atributos que tornam Portugal, em particular Coimbra, como um destino único além de distinto, no que diz respeito ao Turismo Médico.

“Tem que investir-se na divulgação do nosso potencial quer em termos de recursos humanos altamente especializados, quer em termos de capacidade instalada e capacidade de resposta adequada.” (US3)

“Nesta fase, todas as ações que deem a conhecer o país e a região e a qualidade dos nossos recursos humanos, da medicina e investigação que aqui se desenvolve são importantes.” (US3)

“ (...) nós no fundo poderemos fazer valer de alguma capacidade de diferenciação, quer sobre o ponto de vista tecnológico, quer sobre o ponto de vista dos recursos humanos, a US1 faz a sua estratégia de comunicação assente nestas premissas (...) ” (US1)

Como já foi referido, através das novas tecnologias a abrangência da promoção é mundial, hoje todas as entidades, públicas e privadas, têm uma página na internet onde se podem conhecer atividades, eventos e através do qual se pode comunicar. No âmbito do Turismo Médico e uma vez que este é constituído por um conjunto de serviços de diversas áreas, estão a ser criadas plataformas, a nível nacional e da Região Centro. Sabemos, porém, que já existem algumas plataformas em Portugal, sobre as quais falámos na revisão bibliográfica. Na era digital parece-nos que a melhor forma de promoção e divulgação será mesmo através de plataformas *online*, no entanto torna-se importante não esquecer que a imagem, a reputação e a

notoriedade são mais facilmente adquiridas se a estratégia for conjunta, em consonância com os testemunhos dos entrevistados, ou seja, se todos os *stakeholders* se unirem num mesmo objetivo, o de captar clientes de Turismo Médico e consolidar o país, em particular Coimbra, no mercado internacional como destino de Turismo Médico com a primazia que tem sido apresentada ao longo desta investigação.

“ (...) nós próprios EEI vamos nessa linha (...) vamos apresentar a todos os stakeholders em primeira instância médicos do privado, médicos do público aquela que pode vir a ser a nova plataforma que a EEI quer evidenciar, essa plataforma tem um trabalho minucioso não apenas no domínio daquilo que é a prestação dos cuidados que nós consideramos que devem estar, não apenas a tabela dos preços que estão inerentes e anexadas a esses cuidados de saúde, as unidades de alojamento, as salas de conferências e congressos disponíveis, o número de camas e o número de unidades hoteleiras que a cidade pode oferecer e a região, onde gastar o seu tempo, o que é que pode visitar, ou seja, nós próprios estamos a construir uma nova plataforma que será representativa de toda a Região Centro e que vai obviamente começar pela experiência piloto que é Coimbra.” (EE1)

“ (...) para nos colocarmos numa base de dados internacional é caríssimo, para conseguir publicidade, se a nível nacional também já houvesse alguma, nós acreditamos que isso talvez ajudasse, pois teria custos menores e seria importante começarmos a sentir o apoio da parte do Ministério da Saúde em tentar montar estruturas para este efeito e passava por esta estratégia como tenho estado a dizer.” (US2)

“ (...) em termos do F1, aquilo que nós estamos a preparar, é aquilo que eu chamaria um plano de ação para os próximos anos, dois, três anos, e que passa essencialmente pela questão da promoção, isto é, temos que promover esta oferta, a promoção não do Norte do Centro ou do Sul, a promoção do país, Portugal (...) que faça uma promoção do conjunto do país (...) identificar quem são os opinion makers, nos diferentes países e tentar sensibilizá-los, e tentar comprá-los, e tentar trazê-los para o nosso lado, isso passa por ações lá, mas também por ações cá, aquilo que se chamam as fam trips (...) temos também em preparação uma dinâmica em termos da presença na net, que passará por ter um portal nacional do turismo de saúde, mais uma vez a ideia é muito orientada à imagem, à reputação (...) há aqui uma estratégia integradora e global, mas vai nesse sentido.” (F1)

“ (...) parece-me que numa economia digital como a de hoje, a promoção de produtos turísticos e a promoção de serviços passa também pelas plataformas digitais, aliás nós estamos a mudar muito a promoção de Portugal reforçando precisamente a presença no digital.” (EE2)

Ter o envolvimento do Estado na estruturação do produto confere-lhe credibilidade no momento da sua promoção. Uma promoção conjunta, com uma imagem forte, numa aposta mais assertiva e intensiva direcionada para mercados cuidadosamente escolhidos, seja por questões culturais, de proximidade ou de idioma.

“ (...) o EE3 estará disponível para ajudar a promover, para ajudar a divulgar, para ajudar a criar condições, por exemplo, às unidades hoteleiras, para que se instalem e façam esta articulação entre a cidade, as unidades de saúde, e quem vem para Coimbra por estes motivos.” (EE3)

“ (...) a questão da reputação, isto é, se nos conseguirmos afirmar o país num determinado mercado num destes nichos, isto tem um efeito multiplicador para o restante, porque o país surge como um local onde de facto se presta cuidados em áreas muito diferenciadas (...) eu tenho para mim a promoção e a divulgação desta oferta deve ser uma promoção e uma divulgação integrada, isto é devemos vender sobretudo o país, e para vendermos o país devemos usar todos os nossos trunfos, o melhor que temos e nesse sentido eu acho que devem surgir, como referi há pouco, os operadores privados, aqueles que vão estar na linha da frente, mas devem ter aqui uma espécie de retaguarda que é todo o SNS, porque isto credibiliza, e se quiser uma outra retaguarda que é todo o sistema científico (...) ” (F1)

“ (...) Portugal se quiser assumir-se como um player no mercado internacional no mercado de turismo de saúde internacional, tem de escolher os mercados de forma segmentada, porque é impossível chegar a todo o lado, tem eleger muito bem os seus mercados-alvo, e depois fazer uma comunicação assertiva e eleger uma marca que possa trazer reputação para o país e que haja um alinhamento, porque se cada um começa a tentar comunicar a sua oferta no mercado de forma arbitrária acaba por não resultar.” (US5)

“ (...) uma coisa são as competências, as infraestruturas, e outra coisa são os produtos, portanto há aqui sobretudo um trabalho de marketing que tem que ser feito de criação de produtos, transformar competências em produtos para que depois possam ser comunicados (...) depois conseguir juntar-lhe uma componente de hotelaria, uma componente cultural (...) no fundo vou acrescentando valor, vou criado diferenciação e vou posicionar-me no mercado de uma forma diferente.” (US5)

5. Considerações finais

O principal objetivo deste trabalho foi o de analisar se Coimbra reunia, efetivamente, as condições necessárias para se afirmar como destino de Turismo Médico. O grande desafio passou pela criação de um modelo conceptual bem como pelo desenvolvimento de um processo de referência para apoiar a criação de um produto estruturado de Turismo Médico, conducente à consolidação de um destino. O modelo proposto baseia-se numa metodologia de mudança suportada em parcerias, esta inspiração resulta da conjugação da revisão da literatura e da aplicação da metodologia de análise de conteúdo, conforme explanado neste trabalho.

Não podemos deixar de enfatizar o facto de a nossa amostra ser constituída por individualidades unanimemente consideradas de referência na área em estudo, aumentando a nossa responsabilidade e cuidado na interpretação das entrevistas, revestindo de valor a referida análise de conteúdo. A qualidade da bibliografia consultada combinada com a particularidade dos testemunhos recolhidos permitiu-nos reunir os ingredientes necessários para produzir um instrumento de trabalho, que consideramos “sólido”, porque sustentado nas “vozes” de quem se encontra muito ligado ao setor de atividade envolvidos num forte sentido de mudança e na tutela que parece acreditar nesta nova tipologia de turismo.

O trabalho de codificação das unidades de registo nas respetivas categorias e subcategorias, embora numerosas, permitiu-nos sistematizar a informação sendo o ponto de partida para a proposta de desenvolvimento do modelo.

Na Figura 8 apresentamos a nossa proposta de processo de implementação do Turismo Médico. Identificámos cinco fases fundamentais para a estruturação do produto de Turismo Médico. As palavras-chave que caracterizam estas fases são: ideia, avaliação, partilha, reflexão e ação.

O processo desencadeia-se, na fase 1, com a ideia de criar um produto estruturado e consequentemente consolidar o destino. Por ser um processo de mudança muito significativo é fundamental garantir o envolvimento de quem decide. Sustentado no conhecimento adquirido, propomos o envolvimento, por um lado do Estado ao mais alto nível e por outro, dos principais *players* dos setores da saúde e do turismo. Estes intervenientes são os catalisadores da mudança.

Na fase 2, considerámos ser o momento de avaliação do que temos, avaliar as infraestruturas existentes, os equipamentos de ponta, a tecnologia inovadora, a especialização e competências dos recursos humanos, bem como a notoriedade e valorização do destino, localização geográfica, o interesse cultural, o clima, o lazer, entre outros.

Face ao reconhecimento do que dispúnhamos, por parte dos diferentes *players*, inicia-se o momento da partilha, fase 3, que consiste em partilhar abertamente, numa

perspetiva de parceiros, as experiências de cada um dos diferentes setores tanto a nível nacional como internacional, questões tão relevantes como, qual deve ser o papel do Estado, se deve promover a criação de um organismo facilitador à semelhança do que existe noutros países, os custos e benefícios da acreditação, as exigências e dificuldades dos processos de internacionalização, estabelecimento de protocolos, participação em conferências, etc..

Após o momento de partilha de experiências e conhecimentos, inicia-se um processo de reflexão introspetiva, fase 4, em que cada *player* avalia qual pode ser o seu contributo individual, que tipo e dimensão de adaptações necessitam fazer na sua organização para que o seu contributo seja valorizado e até que ponto pretende e é capaz de o fazer. Por fim e talvez a mais importante questão é saber se cada *player* é capaz de encarar o seu papel como parceiro e não como concorrentes entre si. Consideramos esta fase muito importante na medida em que será o ponto de não retorno, é o momento de decidir quem quer avançar neste processo de estruturação do produto, pela via da parceria.

Chegamos à fase 5, momento da ação, de pôr em prática os compromissos assumidos por cada *player* adaptando-se às novas exigências das parcerias com vista à estruturação do produto de Turismo Médico propriamente dito.

Entendemos que o produto estruturado de Turismo Médico, cuja essência envolve cuidados médicos associando-se a estes um vasto conjunto de serviços, entre os quais, hotelaria, transportes, atividades culturais e/ou de lazer para os clientes e/ou seus acompanhantes, todos com uma característica comum, *a qualidade*, distinguindo-se pela excelência do serviço prestado.

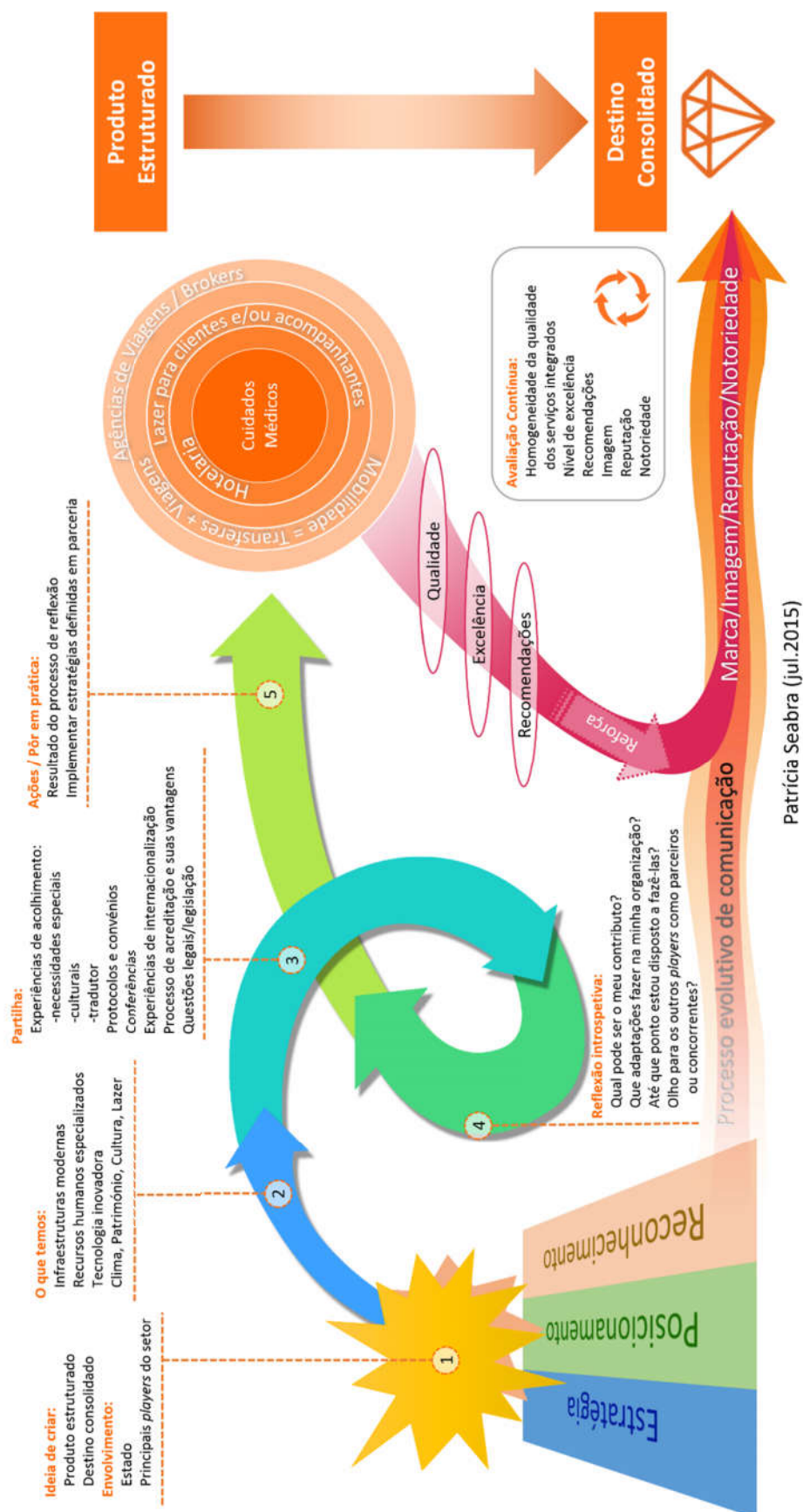
Paralelamente a este processo defendemos a criação de um plano de comunicação que consiste na promoção e divulgação de uma marca, cuja imagem irá conferir reputação e notoriedade à medida que o processo de estruturação do produto ganha força, o que consequentemente ajuda a consolidação do destino de Turismo Médico. Da investigação realizada percebemos que os processos de comunicação e marketing institucionais, apesar de serem necessários, têm ainda pouco impacto direto na promoção de um produto de Turismo Médico; os testemunhos quase unânimes

referem-se a fatores relacionados com a promoção “boca a boca”, ou seja, demonstração da experiência de outras pessoas.

A consolidação do produto é feita pela via da qualidade e da excelência que induzem as recomendações e que são o principal veículo de reforço da marca, da imagem, da reputação e da notoriedade, são os catalisadores da consolidação de um destino de Turismo Médico.

A garantia de solidez deste processo deve ser assegurada por um processo de avaliação e melhoria contínua, implementando pontos de controlo (avaliações) a diferentes níveis e em diferentes momentos. O resultado das avaliações deve ter implicações no ajuste ou reconfiguração das eventuais anomalias, em qualquer uma das fases deste processo.

Figura 8 - Processo de Implementação do Turismo Médico



(Fonte: Elaborada pela autora)

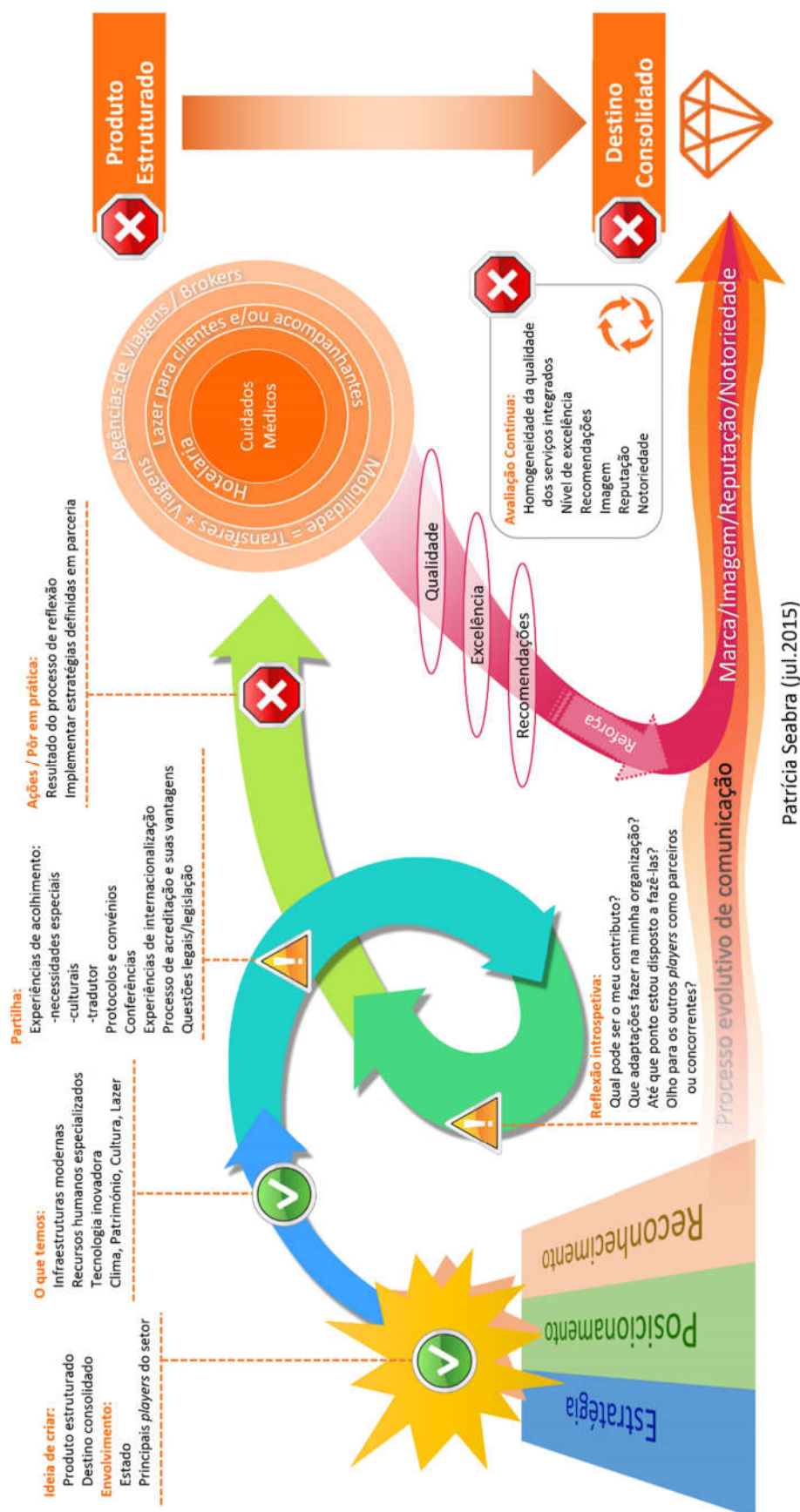
5.1. Processo de implementação do Turismo Médico em Coimbra

Aplicando o modelo proposto na tentativa de diagnosticar ações e medidas que consolidem a cidade de Coimbra como um destino de Turismo Médico e, associando a informação obtida no estudo empírico, chegámos a um diagnóstico que aprestamos na Figura 9, onde identificamos algumas fragilidades. Do nosso ponto de vista, ou seja, da leitura que fizemos das entrevistas, na fase 1, existe efetivamente a ideia de criar um produto estruturado e consolidar Coimbra associado à marca Portugal, como um destino de Turismo Médico, verificámos ainda que as entidades estatais, assim como os *players* que auscultámos, estão envolvidos neste processo, defendem a ideia e têm capacidade de decisão. Na fase 2, também é reconhecido que Coimbra tem condições únicas, nos últimos anos aumentaram o número de unidades de saúde privadas de elevadíssima qualidade, equipadas com máquinas que permitem cirurgias menos invasivas, menos demoradas e consequentemente de recuperação mais rápida. Algumas unidades de saúde têm ainda equipamentos/técnicas que poucos têm/realizam no mundo. Ao nível dos recursos humanos, em particular, os profissionais de saúde são reconhecidos internacionalmente e alguns pioneiros na realização de procedimentos altamente especializados. Coimbra é conhecida como a cidade do Conhecimento dispondo de um vasto património, recentemente reconhecido pela Unesco. Na fase 3, apesar de identificarmos que existem iniciativas de criar parcerias, plataformas *online* especificamente para o segmento da saúde, readaptar/criar legislação, colaborar através de promoção e divulgação nos meios de que dispõem, preparação de exposições, conferências, debates e *fam trips*, estabelecer parcerias entre unidades de saúde e hotelaria, agências de viagens e algumas seguradoras internacionais, verificamos que são iniciativas desenvolvidas ainda, de certa forma isoladas, existe pouca partilha de conhecimento e experiências entre os *players* locais e na nossa opinião devia existir uma parceria mais sólida e de maior confiança entre potenciais parceiros. Se na fase 3 identificámos alguma carência na criação de parcerias de confiança, a fase 4 carece de uma atenção muito particular. Globalmente

verificamos que existe interesse, que cada um sabe perfeitamente qual pode ser o seu contributo e as adaptações necessárias para estruturar a sua oferta; no entanto, olham-se como concorrentes e não como parceiros. Enquanto não for alterado este posicionamento, entendendo que os concorrentes são o mercado internacional, não será possível avançar para a fase 5, que passa pela implementação das estratégias definidas em parceria para a estruturação de um produto de Turismo Médico.

Não sendo âmbito deste estudo, mas considerando que as opiniões auscultadas, em alguns casos, foram de escopo nacional, arriscamo-nos a afirmar que Portugal apresenta as mesmas fragilidades.

Figura 9 - Processo de Implementação do Turismo Médico em Coimbra



Patrícia Seabra (jul.2015)

(Fonte: Elaborada pela autora)

BIBLIOGRAFIA

- Amado, J. (2000). A técnica de análise de conteúdo. *Referência - Revista de enfermagem*, pp. 53-63.
- Amado, J. (2009). *Introdução à Investigação Qualitativa em Educação (Investigação Educacional II)*. Coimbra: Relatório da Disciplina Apresentado nas Provas de Agregação (texto não publicado) Universidade de Coimbra/Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação.
- Barbacena, H. (2010). *A importância crescente do turismo médico_SD07. Projeto "Horizon Scanning DPP"*. Ministério do Ambiente e do Ordenamento do Território, Departamento de Prospetiva e Planeamento e Relações Internacionais, Lisboa.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um projeto de investigação. Um guia para a pesquisa em ciências sociais e de educação* (3ª ed.). Lisboa: Gradiva Publicações,Lda.
- Câmara Municipal de Coimbra. (2015). *Site da Câmara Municipal de Coimbra/Serviços/Imprensa/2015 - 1º Semestre/Notícias Abril*. Obtido em 14 de abril de 2015, de www.cm-coimbra.pt: https://www.cm-coimbra.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=3185&Itemid=923
- Clark-Carter, D. (2010). *Quantitative Psychological Research* (3ª ed.). New York: Psychologie Press.
- Coimbra iParque . (2015). *iParque*. Obtido em 18 de julho de 2015, de Coimbra iParque - Parque tecnológico de Coimbra: <http://www.coimbraiparque.pt/>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, pp. 1 - 13.
- Cunha, L. (2010). Desenvolvimento do Turismo em Portugal: Os Primórdios. *Fluxos & Riscos*, pp. 127 - 149.
- Cunha, L. (2013). *Economia e Política do Turismo*. Lisboa: Lidel.

Deloitte Canada. (s.d.). *Evolving medical tourism in Canada Exploring a new frontier*. Obtido em 18 de abril de 2015, de Deloitte Canada: <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ca/Documents/life-sciences-health-care/ca-en-health-care-life-sciences-evolving-medical-tourism-exploring-a-new-frontier.pdf>

Diário de Notícias. (2015). *Empresa suspeita no caso Sócrates é também investigada nos vistos gold*. Obtido em 14 de julho de 2015, de Diário de Notícias - Política: http://www.dn.pt/politica/interior.aspx?content_id=4515481

Estevão, C., & Ferreira, J. J. (2015). *A Competitividade no Setor do Turismo: Contributos, Desafios e Implicações*. Santo Tirso: Idioteque.

Ferreira, C., Peixoto, P., & Marques, R. (2012). *A condição Juvenil dos Jovens de Coimbra*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2011). *PORDATA - População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários – Municípios*. Obtido em 18 de julho de 2015, de Pordata - Base de Dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-22>

Fundación EOI. (2013). *Turismo de Salud en España*. Madrid.

Gomes, C. S. (2008). Imagens e narrativas da Coimbra turística: Entre a cidade real e a cidade (re)imaginada. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 83, pp. 55-78.

Goodrich, G., & Goodrich, J. (1987). Health-care Tourism - an exploratory study (Vol. VIII). *Tourism Management*, pp. 217 - 222.

Governo de Portugal. (2014). *Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial - Turismo de Saúde*. Lisboa: Governo de Portugal.

Health Cluster Portugal. (s.d.). Obtido em 14 de abril de 2015, de [healthportugal.com](http://healthportugal.com/Quem%20somos): <http://healthportugal.com/Quem%20somos>

- Healthy'n Portugal. (2015). *www.healthyn.pt*. Obtido em 14 de abril de 2015, de Projeto Healthy'n Portugal: <http://www.healthyn.pt/index.php?lang=pt>
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Portal do Instituto Nacional de Estatística*. Obtido em 18 de julho de 2015, de Portal do Instituto Nacional de Estatística: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_unid_territorial&menuBOUI=13707095&contexto=ut&selTab=tab3
- Langdridge, D., & Hagger-Johnson, G. (2009). *Introduction to Research Methods and Data Analysis in Psychology* (2ª ed.). England: Ashford Colour Press Ltd.
- Lodico, M., Spaulding, D., & Voegtler, K. (2006). *Methods in Educational Research* (1ª ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lunt, N., Smith, R., Mark, Exworthy, M., Green, S. T., & Mannion, D. H. (2011). *Medical Tourism: Treatments Markets and Health System Implications: A scoping review*. Paris: OECD Publication Service.
- Machado, J. P. (2003). *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa - 5 Volumes*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Manuel Machado. (2015). *Site da Câmara Municipal de Coimbra/Serviços/Imprensa/2015 - 1º Semestre/Notícias Abril*. Obtido em 14 de abril de 2015, de Câmara Municipal de Coimbra: https://www.cm-coimbra.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=3185&Itemid=923
- Manuel Pinho. (2007). *Plano Estratégico Nacional do Turismo*. Lisboa: Turismo de Portugal, IP - Ministério da Economia e Inovação.
- McKinsey & Company. (2008). *Mapping the market for medical travel*. McKinsey & Company.
- Ministério da Economia e do Emprego. (2012). *Plano Estratégico Nacional do Turismo - PENT Horizonte 2013-2015*. Lisboa: Governo de Portugal.

- Novo, A. C. (2014). *Internacionalização na Saúde - O cluster do Turismo Médico em Portugal*. Universidade do Minho.
- Nunes, I. P. (s.d.). *Instituto Pedro Nunes - Notícias*. Obtido em 13 de julho de 2015, de Instituto Pedro Nunes: <https://www.ipn.pt/si/event/dataNews.do?elementId=839>
- Publituris. (2012). *Publituris*. Obtido em 14 de abril de 2015, de www.publituris.pt: <http://www.publituris.pt/2012/11/09/grupo-natura-imb-aposta-no-turismo-medico/>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª ed.). Lisboa: Gradiva - Publicações, Lda.
- Ramos, A. (2014). O Turismo Médico: Nova oportunidade para o Turismo de Saúde. In C. Costa, & B. & F, *Produtos e Competitividade do Turismo na Lusofonia (Vol. II)*. Lisboa: Escolar Editora.
- República Portuguesa. (2013). Diário da República, 1.ª série — N.º 19 - 28 de janeiro de 2013. Lisboa. Obtido em 14 de março de 2015
- Ross, K. (2001). *Health Tourism: An overview by Kim Ross*. Obtido em 18 de julho de 2015, de Hospitalitynet: <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html>
- Travel Health Experience. (s.d.). *Travel Health Experience*. Obtido em 14 de abril de 2015, de travelhealthexperience.com: <http://travelhealthexperience.com/wp/t-h-e/a-ideia/>
- Vala, J. (2003). A análise do Conteúdo. In J. M. Augusto Santos Silva, *Metodologia das Ciências Sociais* (12ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Vieira, C. (1999). A credibilidade da investigação científica de natureza qualitativa : questões relativas à sua fidelidade e validade. *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXXIII, n.º 2*, pp. 89 - 116.
- Vieira, C. (2011). *Relatório que inclui o programa, os conteúdos e os métodos de ensino das matérias da unidade curricular Metodologia de Investigação II*,

do 1º ciclo de estudos em Ciências da Educação. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

WTCC. (s.d.). *WTTC Data Gateway*. Obtido em 13 de julho de 2015, de World Travel & Tourism Council: <http://www.wttc.org/datagateway/>

ANEXOS

Anexo 1 - Guião da Entrevista

Guião de Entrevista

Entrevistador: Patrícia Seabra

Entrevistado:

Data: Hora:

Local:

Recursos: Gravador e material de escrita.

BLOCOS	OBJETIVO DO BLOCO	QUESTÕES ORIENTADORAS	PERGUNTAS DE RECURSO
Legitimação da entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar os objetivos do estudo; - Referir que o entrevistado pode desistir a qualquer momento; - Garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados; - Solicitar autorização para gravar a entrevista, e o consentimento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos objetivos da Investigação; explicação processual da entrevista e solicitação do consentimento informado. - Autoriza a utilização de um gravador áudio para registar as suas respostas? 	
Posicionamento estratégico face ao Turismo Médico.	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os meios técnicos, científicos, recursos humanos; - Verificar a existência de acreditação internacional (<i>Joint Commission International</i>); - Conhecer as diferenças de custos de vida (serviços e preços concorrenciais); - Conhecer as vantagens de ser um destino turístico conhecido e consolidado (unidades hoteleiras, 	<p>1 – Como se posiciona a instituição/entidade que representa face ao Turismo Médico integrado no Turismo de Saúde?</p> <p>1.1 - Com que estratégia?</p> <p>1.2 - Que tipologias? (Isto é: deverá haver todas as especialidades em todo o lado?</p> <p>1.3 – Que mercados?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como pretende posicionar-se no mercado externo; - Campanhas de publicidade, plataformas <i>on-line</i>, feiras; - União Europeia; PALOPs; Brasil; EUA; Canadá; Países de Leste; Outros; - Língua portuguesa, proximidade geográfica, outras.

	clima, gastronomia, lazer e cultura, segurança, transportes...)	1.4 – Qual a razão da aposta nestes mercados?	
Papel do Estado, medidas a tomar e/ou em curso.	<ul style="list-style-type: none"> - Contactar com a Legislação adequada; - Conhecer: Facilitar o acesso (entrada/vistos); - Criar benefícios fiscais; - Oferecer condições especiais para operadores turísticos, agências de viagens; unidades hoteleiras e unidades de saúde); - Apurar quais as medidas que conferem afirmação, dinamização e posicionamento no mercado internacional, por exemplo plataforma <i>online</i>; - Promover campanhas de Marketing e comunicação; - Apostar na formação de línguas estrangeiras para os profissionais de saúde. 	<p>2 – O Turismo Médico em Portugal é um nicho de mercado que deve ser reconhecido como referência e com apelo no exterior. Qual deve ser o papel do Estado para atingir esse posicionamento?</p> <p>2.1 - E qual o papel dos privados entre si? Complementaridade (s)? Ou existência concorrencial?</p> <p>2.2 - A estratégia deve ser conjunta (nacional) ou particular, cada unidade de saúde deve criar a sua própria estratégia e fazer este percurso isoladamente?</p> <p>2.3 – Que medidas pretende tomar relativamente ao subsegmento do Turismo Médico em Coimbra/Portugal?</p>	
Plataformas <i>online</i> – venda e divulgação de um conjunto de serviços associados ao Turismo Médico.	<ul style="list-style-type: none"> - Aferir a importância do funcionamento em rede. 	3 – Existem em Portugal plataformas <i>online</i> como por exemplo a <i>Fly2doc</i> , a <i>Opportunity</i> e a <i>Medical Port</i> . Qual a sua opinião sobre o trabalho realizado?	
Tratamentos médicos mais procurados pelos requisitos que reúnem.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar um ou mais produtos específicos. 	4 – Por reúnem requisitos como a competência, capacidade e diferenciação, qual (ais) o (os) tratamento (os) médico (os) mais procurado (os)?	Cardiologia; Cirurgia plástica; Oftalmologia; Ortopedia; Reabilitação; Tratamentos dentários; Tratamento de infertilidade; Outros.
Condições necessárias para a criação de um Plano de Ação / Intervenção no âmbito do Turismo Médico.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer que serviços devem ser integrados num plano de ação em turismo médico: viagens, transferes, hotel, lazer e cultura. 	5 – Que tipos de serviços aí poderiam ser associados?	<ul style="list-style-type: none"> - Pacote tudo incluído; - Transferes do aeroporto/hotel/unidade de saúde; - Programa cultural/lazer;

		<p>5.1 - Estão previstas parcerias/acordos/convénios com outras unidades de saúde, unidades hoteleiras, agências de viagens, Câmara Municipal de Coimbra, Turismo do Centro ou Associação Nacional de Turismo?</p> <p>5.2 – As unidades hoteleiras estão preparadas para receber pessoas que, no âmbito do tratamento realizado ou a realizar, necessitam de cuidados especiais?</p>	<p>- Previsão de acompanhantes/familiares; - Alojamento; - Apoio à recuperação/reabilitação.</p> <p>- Alimentação; - Mobilidade; - Período de convalescença; - Período pré e/ou pós-operatório.</p>
Implementação do turismo em Médico Coimbra/Portugal	<p>– Compreender estratégia de;</p> <p>- Conhecer medidas a implementar;</p> <p>- Planear a elaboração de uma Plataforma nacional/local.</p>	<p>6 – O que falta em Coimbra/Portugal para implementar e consolidar o Turismo Médico como subproduto turístico?</p> <p>6.1 – Com que tipo de estratégias?</p> <p>6.2 – O Turismo Médico pode ser oferecido por todas as Unidades de Saúde privadas de melhor qualidade? Ou só as de excelência?</p>	
Internacionalização das unidades de saúde privadas.	<p>- Compreender de que forma a internacionalização pode interferir no desenvolvimento do Turismo Médico.</p>	<p>7 - Algumas unidades de saúde privadas encontram-se em processo de expansão para países estrangeiros. Essa expansão pode influenciar positivamente ou prejudicar a afirmação do Turismo Médico em Coimbra/Portugal?</p>	
Considerações finais	<p>-Agradecer a colaboração do entrevistado;</p> <p>-Perceber o agrado do entrevistado face à entrevista;</p> <p>-Solicitar contributos para a investigação.</p>	<p>- Gostaria de acrescentar alguma informação que seja pertinente para o nosso estudo?</p> <p>- Que temáticas poderiam, nestes domínios, ser objeto de um futuro trabalho de investigação desta natureza.</p>	

Anexo 2 - Exemplar do Protocolo de Investigação

Protocolo de Investigação (Consentimento informado)

Protocolo de Investigação

Entre Patrícia Seabra (mestranda) e _____, é estabelecido o acordo que a seguir se apresenta.

A mestranda compromete-se a:

- a) Conduzir a investigação de acordo com os parâmetros de qualidade preconizados pela comunidade científica da especialidade (Código de Conduta da APA);
- b) Assegurar a confidencialidade de toda a informação referente a cada entrevistado (a), garantindo que ninguém tem acesso à gravação áudio das entrevistas ou à sua transcrição, para além da equipa de investigação;
- c) Devolver à organização e aos (às) entrevistados (as) os resultados do trabalho realizado;
- d) O uso das entrevistas exclusivamente para fins de investigação;
- e) Prestar quaisquer esclarecimentos aos (às) entrevistados (as) acerca do decorrer da investigação.

O/A entrevistado (a) compromete-se a:

- a) Assumir o papel de entrevistado, embora fique salvaguardado que possa recusar responder a qualquer das perguntas colocadas;
- b) Responder com sinceridade às perguntas colocadas;
- c) Permitir a gravação áudio das entrevistas;
- d) Permitir a publicação do estudo nos termos habituais da publicação científica o que inclui a transcrição de curtos excertos das entrevistas, salvaguardando, porém, o anonimato dos respetivos entrevistados.

Assinaturas:

Mestranda _____

Entrevistado (a) _____

Local e data _____